

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 06.06.2019  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **«Паллиативная медицинская помощь в педиатрии»**

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Направленность программы – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра педиатрии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 9.

2) Учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой педиатрии «29» апреля 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС .Н. Касаткин

**Разработчики:**

Профессор кафедры педиатрии

Я.Ю. Иллек

Доцент кафедры педиатрии

Л.Л. Рысева

Доцент кафедры педиатрии

М.Л. Вязникова

Доцент кафедры педиатрии

Г.В. Соловьёва

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	14
3.4. Тематический план лекций	15
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	15
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	17
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	18
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.1.1. Основная литература	18
4.1.2. Дополнительная литература	18
4.2. Нормативная база	19
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	22
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	23
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	24
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	25
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	27
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	29
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	30
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	30
8.1. Выбор методов обучения	30
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	31
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	31
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	32

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных вопросов детской паллиативной медицинской помощи, овладение практическими навыками оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), необходимых для подготовки квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.19 Педиатрия.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готовится к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность:

- способствовать приобретению знаний по вопросам паллиативной медицинской помощи в педиатрии;
- сформировать навыки дифференциально-диагностического поиска болевого синдрома и других тягостных симптомов и синдромов при патологических состояниях в детском возрасте;
- сформировать навыки по лечению персистирующей боли и других тягостных синдромов с учётом возраста ребёнка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии» относится к блоку относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений, факультативные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Педиатрия, Патология, Обучающий симуляционный курс, Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Клиническая фармакология, Медицина чрезвычайных ситуаций, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения, Инфекционные болезни у детей, Аллергические заболевания детского возраста, Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей, Актуальные вопросы детской диетологии, Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии.

Является предшествующей для изучения дисциплины: Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее-родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.ИД	Варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	Навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3
		ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и	Различные варианты системного подхода к решению ситуации	Предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	

		оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
2	<i>ПК-2</i> Способен проводить обследование детей в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара с целью установления диагноза	<i>ИД ПК 2.1</i> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Методику сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания). Методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально гигиенических факторах. Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).	Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию.	Навыками получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3

			<p>Методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста.</p> <p>Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия).</p> <p>Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.</p>					
		<p><i>ИД ПК 2.2</i></p> <p>Проводит физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценивает состояние и самочувствие ребенка</p>	<p>Методы физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p>	<p>Проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях;</p> <p>оценивать состояние и самочувствие.</p>	<p>Навыками проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 3</p>

			<p>осмотр и оценка кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка, определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определение и оценка показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп.</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах.</p> <p>Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья.</p>					
		<p><i>ИД ПК 2.3</i> Осуществляет направление</p>	Показатели гомеостаза и водно-электролитного	Обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать	Навыками обоснования необходимости и объема	тест, ситуационные задачи,	тест, собеседование по	Раздел № 1,2,3



		<p>детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>обмена детей по возрастнополовым группам.</p> <p>Методы лабораторной и инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях.</p> <p>Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование.</p> <p>Показания для направления на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p>Показания к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>результаты лабораторных и инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами.</p> <p>Определять показания для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>лабораторного и инструментального обследования детей.</p> <p>Навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>Навыками обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации результатов их осмотра.</p> <p>Навыками по определению показаний для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>ситуационным задачам, прием практических навыков</p>	<p>Семестр № 3</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	---	--------------------

		<i>ИД ПК 2.5</i> Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3
3	<i>ПК-3</i>	<i>ИД ПК 3.1.</i> Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими	Разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Навыками составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Навыками корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3

			рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.					
		<i>ИД ПК 3.2.</i> Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению	Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3
		<i>ИД ПК 3.5</i> Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях. Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской	Навыками оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3

		ПОМОЩИ	медицинской помощи и учетом стандартов оказания медицинской помощи.	помощи.				
		<i>ИД ПК 3.6</i> Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.	Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.	Навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Раздел № 1,2,3 Семестр № 3
4	<i>ПК-4</i> Способен реализовывать и	<i>ИД ПК 4.2</i> Направляет детей	Показания для направления детей с нарушениями,	Направлять детей с нарушениями, приводящими к	Навыками направления детей с нарушениями,	тест, ситуационные	тест, собеседование по	Раздел № 1,2,3

контролировать эффективность индивидуальных программ реабилитации для детей	нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям	приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	задачи, прием практических навыков	ситуационным задачам, прием практических навыков	Семестр № 3
---	---	---	---	---	------------------------------------	--	-------------

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	
в том числе:			
- лекции (Л)	2	2	
- практические занятия (ПЗ)	18	18	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	
в том числе:			
- подготовка к занятиям	8	8	
- подготовка к текущему контролю	4	4	
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4	
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	-
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	
<b>Зачетные единицы</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	УК-1, ПК-4	Интеграция паллиативной медицинской помощи детям в систему здравоохранения РФ.	<i>Лекции:</i> Тема 1. Потребность в паллиативной помощи. Особенности оказания паллиативной помощи детям. Тема 2. Порядки оказания паллиативной помощи детям. Структура служб паллиативной медицинской помощи в РФ.
2	УК-1, ПК-2, ПК-3	Болевой синдром, распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.	<i>Практические занятия:</i> Тема 1. Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии. Критерии оценки качества медицинской помощи. Тема 2. Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.

3	УК-1, ПК-2, ПК-3	Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей. Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.	<i>Практические занятия:</i> Тема 1. Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей. Тема 2. Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.
---	------------------	---	--

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Педиатрия	+	+	+
2	Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8
1	Интеграция паллиативной медицинской помощи детям в систему здравоохранения РФ.	2	-	-	2
2	Болевой синдром, распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.	-	14	12	26
3	Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей. Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.	-	4	4	8
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			
	<b>Итого:</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>36</b>

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Потребность в паллиативной помощи. Особенности оказания паллиативной помощи детям.	Нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи детям. Модели паллиативной помощи. Особенности оказания паллиативной помощи детям. Потребность в паллиативной помощи детям.	1
2	1	Порядки оказания паллиативной помощи детям. Структура	Программы паллиативной помощи. Проблемы и перспективы развития паллиативной помощи детям в РФ. Выбор показаний к паллиативной	1

		служб паллиативной медицинской помощи в РФ.	педиатрической помощи. Основные группы паллиативных пациентов. Стандартизация медицинских технологий паллиативной помощи.	
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	2	Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии. Критерии оценки качества медицинской помощи.	<p>Определение, этиология, патогенез, эпидемиология, классификация боли. Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли. Диагностика болевого синдрома. Методы оценки и объективизации боли. Общие принципы медикаментозного лечения боли у детей. Фармакотерапия слабой боли у детей. Фармакотерапия умеренной и сильной боли у детей. Расчёт эквивалентных доз опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов. Использование адъювантных анальгетических препаратов. Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены. Риски формирования. Профилактика. Критерии оценки качества медицинской помощи. Передозировка наркотических анальгетиков. Причины. Клиника. неотложная помощь.</p> <p>Практическая подготовка (ПП):</p>	<p>6</p> <p>из них на ПП: 3</p>
2	2	Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.	<p><i>Респираторная поддержка.</i> Тягостная одышка в паллиативной медицинской помощи: профилактика, диагностика, алгоритмы лечения. Показания и противопоказания к назначению оксигенотерапии, НИВЛ и ИВЛ. Организация респираторной поддержки в стационаре и на дому. Алгоритмы назначения и использования концентраторов, откашливателей, виброжилетов. <i>Терапия желудочно-кишечных расстройств.</i> Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия. Установка назогастрального зонда. Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике.</p>	6

			<p>Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение. <i>Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента.</i> Оценка клинических признаков нутритивной недостаточности. Энтеральное питание. Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания. Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания. Питательные смеси для энтерального введения. Расчёт потребностей пациента в нутритивной поддержке. Способы введения энтерального питания: сипинг, назогастральный зонд, гастростома, еюностома. Парентеральное питание. Показания, противопоказания, осложнения парентерального питания. Смеси парентерального введения, правила введения. <i>Органная недостаточность в стадии декомпенсации.</i> Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания. Стадии и признаки умирания. Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии. Этика и философия помощи умирающим. Организация пространства умирающих пациентов. Организация ухода за пациентами в последние часы жизни. Правила коммуникации с пациентами в конце жизни.</p> <p>Практическая подготовка (ПП):</p>	из них на ПП: 3
3	3	Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей.	<p><i>Пролежни.</i> Классификация. Оценка. Профилактика. Лечение. Особенности питания пациентов. <i>Уход за пациентами со стомами (коло-гастростомы).</i> Виды стом. Осложнения. Правила ухода за пациентами со стомами. <i>Активизация и позиционирование пациентов.</i></p> <p>Практическая подготовка (ПП):</p>	2  из них на ПП: 1
4	3	Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной	<p><i>Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими. Особенности коммуникации с ребёнком.</i> Представления о смерти у</p>	2



		медицинской помощи: основные принципы и навыки.	детей. Основы правильного общения и влияние тяжёлой болезни. Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки. <i>Горе и горевание в паллиативной помощи детям.</i>	
			Практическая подготовка (ПП):	из них на ПП: 1
5		Зачётное занятие		2
<b>Итого:</b>				<b>18</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Болевой синдром, распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.	- Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) - Работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
2		Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей. Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.	- Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) - Работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>16</b>

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС

1	2	3	4	5	6
1	Педиатрия : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.	под редакцией А. А. Баранова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009, 2015	4	ЭБ «Консультант врача»
2	Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : национальное руководство	под редакцией Г.В. Волынец, М.А. Школьников	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2022	1	ЭБ «Консультант врача»
3	Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание	под редакцией Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017	2	ЭБ «Консультант врача»
4	Реабилитация инвалидов: национальное руководство 978-5-9704-4589-1. — URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445891.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445891.html</a> . — Текст: электронный.	под редакцией Г.Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	ЭБ «Консультант врача»

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническое питание у детей: практическое руководство	Ю.В. Ерпулева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»
2	Детская гастроэнтерология: практическое руководство	И.Ю. Мельникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1	ЭБ «Консультант врача»
3	Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии: руководство для врачей	Ю. С. Александрович, К. В. Пшенисников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»

4	Интерстициальные и орфанные заболевания легких <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html</a> – Текст: электронный.	под редакцией М.М. Ильковича	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.	1	ЭБ «Консультант врача»
5	Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций <a href="https://e.lanbook.com/book/113928">https://e.lanbook.com/book/113928</a> . – Текст: электронный.	Е.Г. Папаян, О.Л. Ежова	Санкт-Петербург: Лань, 2019	1	ЭБ «Консультант врача»
6	Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437032.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437032.html</a> – Текст: электронный.	под редакцией А. С. Калмыковой	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016	1	ЭБ «Консультант врача»
7	Хроническая боль и ее лечение в неврологии <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html</a> . –Текст: электронный.	В. А. Парфенов, В. А. Головачева	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018	1	ЭБ «Консультант врача»
8	Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html</a> . –Текст: электронный.	М.Ю. Рыков, О. А. Манерова, И.А. Турабов	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»
9	Онконастороженность в педиатрии <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html</a> . –Текст: электронный.	М.Ю.Рыков	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»
10	Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456392.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456392.html</a> . – Текст: электронный.	В. Н. Сальков, С. В. Шмельёва, С. В. Коноваленко	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020	1	ЭБ «Консультант врача»

## 4.2. Нормативная база

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.; с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
3. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
5. Федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
6. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
7. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

8. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».
9. Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
10. Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».
11. Указ Президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».
12. Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы».
13. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».
14. Приказ Минтруда России от 15.06.2018 N 387 "Об организации в 2018 году мониторинга выполнения постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом";
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильно действующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации».
16. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».
17. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». С изменениями и дополнениями от 01.03.2018г.
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 06 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
19. Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания».
20. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года».
21. Распоряжение Правительства РФ от 01.07.2016 № 1403-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях».
22. Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2018 № 427-р «Об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 г. бюджетам субъектов Российской Федерации за счёт бюджетных ассигнований резервного фонда правительства РФ в целях развития паллиативной медицинской помощи».
23. Распоряжение Правительства РФ от 20.11.2018 № 2513-р
24. Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»
25. Приказ Минздрава России от 07.09.2016 №681н «О перечне должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам».
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию

медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология».

28. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. №94н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

30. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 г. № 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».

31. Приказ Минсоцразвития РФ от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

32. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения».

33. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2017 № 882н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ по вопросам обращения лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры и лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учёту».

34. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.12.2017 № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан полностью или частично утративших способность осуществлять самостоятельное обслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи».

35. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 21.07.2017 № 495 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список 1 прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны".

36. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 17.07.2017 № 470 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенные в Список 1 прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе преступление, совершенное за пределами Российской Федерации".

37. Информационное письмо Минздрава России от 28 мая 2015 г. № 17-9/10/2-2519 «По вопросу организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля».

38. Информационное письмо Минздрава России от 15 июня 2015 г. № 16-2/10/2-2928 «По вопросу получения сертификата и аттестации специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь».

39. Информационное письмо Минздрава России от 19 июня 2015 г. № 25-4/10/2-3030 «О разъяснении изменений, внесенных в законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ».

40. Информационное письмо Минздрава России от 21 октября 2015 г. № 25-4/10/2-6290 «О разъяснении новых требований, предъявляемых к хранению, перевозке и учету наркотических средств и психотропных

веществ, а также требований по назначению и выписыванию наркотических и психотропных лекарственных препаратов».

41. Письмо Минздравсоцразвития России от 02 ноября 2005 г. № 5268-ВС «Об обороте наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ».ч

*Клинические рекомендации:*

1. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
2. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.
6. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.

**4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета. Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.
2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта: [www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru). Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ. Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии. Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.
3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Адрес сайта: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru). Базовая коллекция – 100% доступ. Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015. Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины. Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.).
4. ЭБС Кировского ГМУ. Адрес сайта: [www.elib@kirovgma.ru](http://www.elib@kirovgma.ru). Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.
5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «Консультант Киров». Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014. Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.
6. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU. Адрес сайта: <http://elibrary.ru> Лицензионное соглашение №105 МА/01/2011 от 17.02.2011.
7. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).
8. Архив Nature. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>). Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9. Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
10. Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011,

дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11. Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес:

<http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12. Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13. Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nejm.org> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

14.Официальный сайт детский хоспис «Дом с маяком»: <https://moscowinfo24.ru/detskij-xospis-dom-s-mayakom/>

15. Официальный сайт Российской ассоциации паллиативной медицины: <http://www.palliated.ru/>

16.Официальный сайт ассоциации хосписной помощи: <https://www.pro-hospice.ru/>

17. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

18. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Адрес сайта: [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru)

19. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

20.Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

21. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

22. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

23. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН – URL: <http://www.nczd.ru/>

24. Сайт Союза педиатров России – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются: видеозаписи, связанные с программой курса, презентации, слайд-лекции, видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	г. Киров, ул. Менделеева, 16: КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Ноутбук Hp ProBook (с Интернет-доступом) Мультимедиа-проектор BenQ Демонстрационный экран Негатоскоп НТ-48 Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом) Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом) Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP» Мультимедиа-проектор «XD 211 U» Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и</i>	г. Киров, ул. Менделеева, 16: КОГБУЗ «Кировская	Ноутбук Hp ProBook (с Интернет-доступом)



<i>промежуточной аттестации</i>	областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Мультимедиа-проектор BenQ Демонстрационный экран Негатоскоп НТ-48 Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом) Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом) Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP» Мультимедиа-проектор «XD 211 U» Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	г. Киров, ул. Менделеева, 16: КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», помещение №29 кабинет № 4	Ноутбук Acer ASPIRE (с Интернет-доступом) Ноутбук Hp (с Интернет-доступом) Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 (с Интернет-доступом)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и семинарские занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине «Педиатрия».

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Потребность в паллиативной помощи. Особенности оказания паллиативной помощи детям», «Порядки оказания паллиативной помощи детям. Структура служб паллиативной медицинской помощи в РФ.». На лекциях излагаются темы

дисциплины, предусмотренные рабочей программой внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области педиатрии.

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области педиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используется в основном форма практических занятий семинар традиционный по темам: «Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии. Критерии оценки качества медицинской помощи», «Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение», «Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей», «Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Паллиативная медицинская помощь в педиатрии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, оценки портфолио. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- веб-лекции (вебинары)</li> <li>- видеолекции</li> <li>- лекции-презентации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- работа с опорными конспектами лекций</li> <li>- выполнение контрольных заданий</li> </ul>

2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)</li> <li>- тестирование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ</li> </ul>

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали

информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

#### 1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о

расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.



Кафедра педиатрии

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Паллиативная медицинская помощь в педиатрии»**

Специальность 31.08.19 Педиатрия  
Направленность программы – Педиатрия  
Форма обучения очная

**Раздел 2.** Болевой синдром, распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.

**Тема 2.1:** Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии. Критерии оценки качества медицинской помощи.

**Цель:**

Повысить уровень знаний ординаторов в области оказания паллиативной медицинской помощи детям, оценки и купирования боли у детей.

**Задачи:**

- Формирование системы теоретических знаний и практических умений проведения дифференциально-диагностического поиска болевого синдрома при патологических состояниях в детском возрасте.

- Качественное расширение области знаний по фармакокинетике и фармакодинамике наркотических препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования обезболивающих средств.

- Сформировать навыки по лечению персистирующей боли и мониторинга его эффективности и безопасности.

- Изучить порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)

- Рассмотреть клинические рекомендации «Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г»

- Рассмотреть порядок назначения и выписывания обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

**Обучающийся должен знать:**

- Методику сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания).

- Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка.

- Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).

- Методы физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастными половыми особенностями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

- Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья.

- Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям

- Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.

- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»).

- Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и учетом стандартов оказания медицинской помощи.

- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.

- Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.

- Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.

- Анализировать и интерпретировать полученную информацию.

- Проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.

- Обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.

- Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.
- Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).
- Навыками проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.
- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.
- Навыками составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.
- Навыками корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.
- Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.
- Навыками оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей.
- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- Порядками направления детей с ограничением их жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Определение боли
- Этиология боли
- Патогенез боли
- Эпидемиология болевого синдрома
- Классификация боли
- Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли
- Диагностика болевого синдрома
- Методы оценки и объективизации боли
- Общие принципы медикаментозного лечения боли у детей
- Фармакотерапия слабой боли у детей
- Фармакотерапия умеренной и сильной боли у детей
- Расчёт эквивалентных доз опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов
- Использование адъювантных анальгетических препаратов
- Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены
- Риски формирования привыкания к наркотическим анальгетикам
- Профилактика формирования привыкания к наркотическим анальгетикам
- Критерии оценки качества медицинской помощи
- Передозировка наркотических анальгетиков
- Причины передозировки наркотических анальгетиков
- Клиника передозировки наркотических анальгетиков
- Неотложная помощь передозировки наркотических анальгетиков

#### ***Справочная информация по теме занятия***

#### **Группы детей, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи**

Группы детей	Примеры
--------------	---------

<p><u>Группа 1</u></p> <p>Угрожающие жизни заболевания, при которых куративное лечение существует, но оно может быть неэффективным.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• злокачественные новообразования;</li> <li>• необратимые органические поражения сердца, печени, почек.</li> </ul>
<p><u>Группа 2</u></p> <p>Заболевания, при которых длительное интенсивное лечение направлено на продление жизни и позволяет вести нормальную активность, но возможна преждевременная смерть.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• муковисцидоз;</li> <li>• мышечная дистрофия Дюшена;</li> <li>• ВИЧ/СПИД</li> </ul>
<p><u>Группа 3</u></p> <p>Прогрессирующие тяжелые заболевания, длящиеся долгие годы, при которых куративное лечение не существует, а проводится только паллиативная терапия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• болезнь Баттена;</li> <li>• мукополисахаридоз;</li> <li>• нейромышечные или нейродегенеративные заболевания.</li> </ul>
<p><u>Группа 4</u></p> <p>Необратимые, но не прогрессирующие заболевания, вызывающие тяжелые нарушения, которые приводят к осложнениям и вероятной преждевременной смерти.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• детский церебральный паралич;</li> <li>• различные нарушения после повреждения спинного или головного мозга;</li> <li>• сложный спектр потребностей в медицинской помощи и уходе и высокий риск развития непредсказуемого угрожающего жизни состояния.</li> </ul>

### Инструменты оценки боли

<p>QUESTT – инструмент для оценки боли у детей:</p>	
<p>Q (Question) – Вопрос – на вопросы отвечает ребенок или его родители/опекуны, если он не способен это сделать сам.</p> <p>U (Use) – Используйте подходящие шкалы оценок.</p> <p>E (Evaluate) – Оценивайте поведение и психологические изменения.</p> <p>S (Secure) – Обеспечивайте вовлечение семьи.</p> <p>T (Take) – Принимайте во внимание причину боли.</p> <p>T (Take) – Принимайте меры и оценивайте результаты</p>	

### Шкалы оценки боли

1.	Для новорожденных и детей в возрасте до года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatal Infant Pain Scale, NIPS</li> </ul>
2.	Для детей до 3 лет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• шкала оценки лица, движений ног, активности, плача, спокойствия (FLACC scale);</li> <li>• шкала тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale).</li> </ul>
3.	Для детей от 3 до 7 лет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• физиогномическая шкала (Face scale);</li> <li>• шкала оценки рук (Hand scale);</li> <li>• инструмент оценки боли Эланда (Eland bode tool).</li> </ul>
4.	Для детей старше 7 лет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• визуальная аналоговая шкала;</li> <li>• цифровая шкала;</li> <li>• вербальная шкала;</li> <li>• шкала оценки рук (Hand scale).</li> </ul>

### Типы боли

Тип боли	Патофизиология боли	Локализация	Характер	Иррадиация боли/ сенсорная дисфункция	Примеры
Ноцицептивная боль Поверхностная соматическая боль	Возникает в ноцицепторах на коже, слизистой оболочке рта, носа, уретры, ануса. Ноцицептивный стимул очевиден	Хорошо локализована	Обычно острая, может быть жгучей или покалывающей	Нет	Абсцесс. Послеоперационная боль от хирургического шва. Кожная рана. Ожог кожи.
Ноцицептивная боль Глубокая соматическая боль	Возникает в ноцицепторах в мышцах, сухожилиях, суставах и соединительных тканях. Ноцицептивный стимул очевиден	Обычно хорошо локализована. Локализация идентифицируется при пальпации	Обычно притупленная, или хорошо ощущаемая, или пульсирующая	В некоторых случаях иррадирует в кожу над пораженной областью. Не связана с сенсорной дисфункцией	Боль при метастазах в кости. Переломы. Мышечные судороги. Вазоокклюзия при серповидноклеточной анемии
Ноцицептивная боль Висцеральная боль	Возникает в ноцицепторах во внутренних органах, таких, как печень, поджелудочная железа, плевра и брюшная полость	Плохо локализована, рассеяна. Пальпация этой области может привести к возникновению соматического компонента боли  (деиннервация)	Обычно неявная, притупленная, хорошо ощущаемая, напряженная, глубоко давящая, м.б. со спазмами, сжимающая или коликообразная. Тошнота, рвота и повышенное	В некоторых случаях боль иррадирует в кожу и сопровождается теми же болевыми ощущениями, что и больной орган. Не связана с сенсорной дисфункцией	Боль при гиперацидном гастрите или запоре. Боль, вызванная растяжением капсулы печени при метастазах, растяжением плевры при плеврите, например, при пневмонии или туберкулезе

			ные слова. Жгучая, потоотделение – частые симптомы	быть ненормальное	(травма или опухоль).
Нейропатическая боль	Возникает в различных местах, не всегда зависит от стимулов	Плохо локализована, рассеяна в зоне сенсорной дисфункции	Трудно описать. В разных странах могут использоваться разнообразные по каляывающая, игольчатая боль.  Острая или стреляющая. Боль может быть персистирующей и рецидивирующей	Ощущается в зоне иннервации поврежденного нерва. Может распространение. Связана с сенсорной дисфункцией (дизестезия, гипостезия, гиперестезия или аллодиния)	Центральная нейропатическая боль при повреждении спинного мозга Болезненная периферическая нейропатия при тированных конечностях) ВИЧ/СПИД, раке или противораковом лечении (например химиотерапия с винкристином). Фантомная боль.

### Нефармакологические методы ведения болевого синдрома

Отвлекающие методы	Психологические методы
– тепло, холод, прикосновение/массаж, черезкожная электрическая стимуляция нервов (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS), иглоукальвание, вибрация, ароматерапия	– отвлечение внимания, психотехника наложения образа, релаксация, когнитивно-поведенческая терапия, музыкальная терапия, гипноз.
<p>Помогают путем воздействия как на ребенка, так и на его родителей; могут уменьшать чувство страха. По существу, они представляют собой «копинг-стратегию», т.е. необязательно уменьшают интенсивность боли, но направлены на формирование способности индивида приспособливаться к трудным обстоятельствам и использовать определенные средства для преодоления стресса и боли. По возможности, фармакологические методы обезболивания должны использоваться вместе с нефармакологическими.</p>	

### Ответ на использование обезболивающих

Тип боли	Ответ
1. Ноцицептивная боль	- как на ненаркотические, так и на наркотические анальгетики
2. Нейропатическая боль может отвечать	- на обычные анальгетики, однако может требовать и назначения адьювантов.
3. Таламическая боль, вызванная таламическим возбуждением головного мозга	- плохо отвечает на анальгетики и адьюванты.

### Лестница обезболивания ВОЗ

<p><u>Шаг 1</u></p> <p>Ненаркотические анальгетики +/- адьювант.</p>
--

## Шаг 2

Сильные наркотические анальгетики + ненаркотические анальгетики+/-адьювант.

## Шаг 1

Ненаркотические анальгетики +/- адьюванты.

Широко используемыми анальгетиками 1-й ступени у детей являются:

Парацетамол (ацетаминофен)

- Через рот: доза насыщения – 20 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10–15 мг/кг каждые 4–6 часов.
- Ректально: доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4–6 часов.
- При печеночной и почечной недостаточности необходимо снижение дозы и увеличение интервала до 8 часов.

Ибупрофен

- Через рот: по 5–10 мг/кг каждые 6–8 часов.
- Максимальная суточная доза 40 мг/кг.
- При ювенильном ревматоидном артрите – суточная доза 60 мг/кг, принятая за 4–6 приемов.
- Принимать во время еды.
- Избегать назначения при астме, низком уровне тромбоцитов, язвенной болезни и нарушении функции почек.

*Дозы ненаркотических анальгетиков для обезболивания у новорожденных и детей*

Новорожденные в возрасте от 1 до 29 дней:

- Парацетамол

По 5–10 мг/кг каждые 6–8 часов; максимум 4 дозы в сутки.

Младенцы в возрасте от 30 дней до 3 месяцев:

- Парацетамол

По 10 мг/кг каждые 4–6 часов, максимум 4 дозы в сутки.

Дети в возрасте 3–12 месяцев и 1–12 лет:

- Парацетамол

По 10–15 мг/кг каждые 4–6 часов, максимум 4 дозы в сутки, не более 1 грамма за один прием.

- Ибупрофен

По 5–10 мг/кг каждые 6–8 часов.

### Шаг 2

Наркотические анальгетики + ненаркотические анальгетики  
адьюванты.

+/-

Наиболее часто используемые анальгетики 2-й ступени:

Сульфат морфина

- Существуют различные дозировки, например: 5 мг/5 мл, 10 мг/5 мл, 20 мг/5 мл и 100 мг/5 мл.
- Ребенок в возрасте 1–12 месяцев: 0,08–0,2 мг/кг через рот каждые 4 часа.
- Ребенок в возрасте старше 12 месяцев: 0,2–0,4 мг/кг через рот каждые 4 часа.

MST (медленно высвобождающийся морфин в таблетках)

- Морфин пролонгированного действия – доза определяется исходя из суточной потребности  
Диаморфин
- Новорожденные и дети в возрасте до 1 года – суточная доза 0,15 мг/кг, разделенная на равные однократные дозы каждые 4 часа.
- Дети старше 1 года – суточная доза 0,3 мг /кг, разделенная на равные однократные дозы каждые 4 часа.

*Другие сильнодействующие наркотические анальгетики:*

Гидроморфон – в 7 раз сильнее морфина.

Фентанил

- Доступен в пластырях – необходимо 24–48 часов до достижения максимальной терапевтической дозы.
- «Размер» (или доза) пластыря рассчитывается на основании экви анальгетической суточной дозы морфина.
- Самый «маленький» фентаниловый пластырь для детей доступен в дозе 12 микрограмм, что эквивалентно 45 мг морфина в сутки, принятого через рот. После наклеивания пластыря необходимо около 12 часов, чтобы была достигнута эффективная доза в крови, поэтому другие анальгетики, такие как морфин (через рот каждые 4 часа), должны назначаться в течение 12 часов после первого наклеивания пластыря. Слабый наркотический анальгетик кодеина фосфат не рекомендован для использования у детей и не должен применяться вместе с такими сильными наркотиками, как морфин.

### **Дозы адьювантных анальгетиков**

Амитриптилин	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Возраст от 2 до 12 лет:</u> 0,2–0,5 мг/кг (максимум 25 мг) на ночь. При необходимости можно увеличить дозу до 1 мг/кг два раза в день.</li><li>• <u>Возраст 12–18 лет:</u> 10–25 мг на ночь через рот, при необходимости можно увеличить до 75 мг максимум.</li></ul>
--------------	--



	<i>Предпочтительно использовать у детей более старшего возраста из-за высокого риска побочных эффектов</i>
Карбамазепин	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5–20 мг/кг в сутки в 2–3 приема. Увеличивать дозу постепенно, чтобы избежать побочных эффектов.</li> </ul> <p><i>Лекарственное взаимодействие с антиретровирусными препаратами.</i></p> <p><i>Может вызвать панцитопению</i></p>
Габапентин	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Возраст 2–12 лет:</u> день 1-й – 10 мг/кг однократно, день 2-й – по 10 мг/кг два раза в день, день 3-й – по 10 мг/кг три раза в день. Поддерживающая доза – 10–20 мг/кг три раза в день.</li> <li>• <u>Возраст 12–18 лет:</u> день 1-й – 300 мг однократно, день 2-й – по 300 мг два раза в день и день 3-й – по 300 мг три раза в день. Максимальная доза – 800 мг три раза в день.</li> </ul> <p><i>Избегайте резкого прекращения приема лекарства.</i></p> <p><i>Нельзя использовать у детей с психическими заболеваниями в анамнезе</i></p>
Диазепам	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Возраст 1–6 лет:</u> 1 мг в сутки за 2–3 приема.</li> <li>• <u>Возраст 6–14 лет:</u> 2–10 мг в сутки за 2–3 приема.</li> </ul> <p><i>Используется при ассоциированной с болью тревоге и страхах.</i></p>
Гиосцина бутилбромид (бускопан)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Возраст от 1 месяца до 2 лет:</u> 0,5 мг/кг через рот каждые 8 часов.</li> <li>• <u>Возраст 2–5 лет:</u> 5 мг через рот каждые 8 часов.</li> <li>• <u>Возраст 6–12 лет:</u> 10 мг через рот каждые 8 часов.</li> </ul> <p><i>Может приводить к тошноте, сухости во рту и запору.</i></p>
Преднизолон	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2 мг/кг в день.</li> </ul> <p><i>Эффективен при нейропатической боли, боли в костях и IRIS.</i></p>

## 2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (оценка и измерение болевого синдрома с помощью различных «инструментов», расчет регулярных доз анальгетика и доз для купирования прорывной боли).

- решение тестовых заданий:

*Инструкция: выбрать один или несколько правильных ответов*

1. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ

- А) одна ступень
- Б) две ступени \*
- В) три ступени
- Г) четыре ступени

2. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ?

- А) Шкала лиц

- Б) Визуально-аналоговая шкала \*
- В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли
- Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия
3. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТАМ?
- А) поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители
- Б) риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых
- В) дети часто скрывают наличие боли \*
- Г) медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребёнка
4. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЁНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ
- А) 0,1 мг/кг каждые 4 часа \*
- Б) 0,2 мг/кг каждые 4 часа
- В) 0,3 мг/кг каждые 4 часа
- Г) 0,4 мг/кг каждые 4 часа
5. У РЕБЁНКА С ВИЧ ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ ВЫЗЫВАЕТ
- А) нейропатическая боль \*
- Б) мышечный спазм
- В) кожная инфекция
6. ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 5-20 мг/кг в сутки за 2-3 приёма \*
- Б) 10-40 мг/кг в сутки за 2-3 приёма
- В) 5-20 мг/кг в сутки 1 раз в день
- Г) 10-40 мг/кг в сутки 1 раз в день
7. ЧТО ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПОМ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ?
- А) висцеральная
- Б) невралгия \*
- В) соматическая
8. ФЕНТАНИЛ В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (ПЛАСТЫРЬ) ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТАХ ФОРМЫ
- А) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ) \*
- Б) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)
- В) форма № 107-1/у
9. ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА НА 1-Й СТУПЕНИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ
- А) через: рот доза насыщения 20 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов \*
- Б) ректально: доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4-6 часов \*
- В) через: рот доза насыщения 25 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов
10. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) угнетение дыхательного центра \*
- Б) слабость
- В) упорные запоры \*
- Г) кашель

### 3. Решить ситуационные задачи

#### Задача 1

1) Алгоритм разбора задачи

1. Главные принципы оценки боли?
2. Проведите оценку боли пациента.
3. Какие шкалы оценки боли Вы можете использовать?

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

10-летней Д. с диссеминированной лимфомой и поражением головного мозга и брюшной полости положили в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/симптоматической терапии. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, поэтому отец девочки – единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях. Ваша первоочередная задача – обезболить, после чего Вы и Ваши коллеги сможете решать, назначать пациентке химиотерапию или нет. 10-летняя Джейн способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли.

*Задание:*

1. Главные принципы оценки боли?
2. Проведите оценку боли пациента.
3. Какие шкалы оценки боли Вы можете использовать?

*Алгоритм разбора*

1-2. Главные принципы оценки боли:

- Правильная оценка боли – ключ к хорошему обезболиванию.
- Боль может прогрессировать и изменяться стремительно, поэтому важно оценивать боль в динамике систематически.
- Вся информация о боли у ребенка должна оформляться документально.
- Помните о целях оценки и измерения боли.
- Боль субъективна, поэтому необходимо, чтобы ребенок рассказал вам о своей боли.
- QUESTT .

*Вопросы к Д.:*

- У тебя что-то болит?
- Ты можешь показать, где у тебя болит?
- Еще где-то болит?
- Когда началась боль?
- Можешь ли ты с помощью слов описать свою боль?

*Вам необходимо узнать о предыдущей истории болезни Д., например:*

- Как долго она болела?
- Что она знает о своей болезни?
- Получает ли она какие-то препараты?
- Имела ли место боль раньше, и если да, то какие лекарства она принимала и какова была их эффективность?
- Принимает ли она сейчас какие-то дополнительные препараты / лекарства нетрадиционной медицины

3. Использование шкал оценки боли. Можно предложить, например:

- физиогномическую (шкала лиц);
- шкалу оценки рук;
- инструмент оценки боли Эланда;

- визуально-аналоговую шкалу;
- количественную шкалу оценки боли;
- вербальную шкалу оценки.

*Документальное оформление. Убедитесь, что всю информацию о боли Д. Вы отразили в истории болезни.*

### **Задача 2**

#### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?

2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Ребенок принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа. При этом боль не контролируется. На протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли.

*Задание:*

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?

2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

*Алгоритм разбора:*

1. Если боль не контролируется, увеличить дозу морфина можно двумя путями:

1. Увеличить разовую дозу морфина для регулярного приема на 30–50% от предыдущей дозы, например:

ребенку, который принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа, может быть назначена доза морфина по 6,5 мг (+30 %) каждые 4 часа или по 7,5 мг (+50 %) каждые 4 часа.

2. Суммировать все дозы морфина для купирования прорывной боли, принятые за последние 24 часа, и разделить полученную сумму на 6. Увеличить на это число каждую регулярную дозу, принимаемую каждые 4 часа.

2. Необходимо увеличить дозу для купирования прорывной боли, так как увеличились регулярные дозы, например:

- ребенок, который принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа, на протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли;
- общий объем морфина для купирования прорывной дозы за 24 часа составляет  $4 \times 2,5 \text{ мг} = 10 \text{ мг}$ ;
- $10 \text{ мг} : 6 = 1,67 \text{ мг}$ ;
- $5 \text{ мг} + 1,67 \text{ мг} = 6,67 \text{ мг}$ , что округляется до 7 мг;
- регулярный прием – по 7 мг каждые 4 часа.

Для купирования прорывной боли будет использоваться 3,5–7 мг.

### **Задача 3**

#### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Расчитайте пероральную суточную дозу морфина.

2. Расчитайте эквиванальгетическую парентеральную суточную дозу фентанила.
3. Какую дозу фентанила необходимо дать в первые сутки?
4. Ваша дальнейшая тактика по суточному дозированию фентанила?
5. Какие побочные действия могут быть у фентанила?
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания?

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Ребенок с очень выраженными болями получает морфин в течение 3 недель. На фоне быстрого прогрессирования заболевания и роста злокачественной опухоли ему приходилось постоянно увеличивать дозу морфина. В настоящее время он получает 500 мг в сутки в виде подкожной инфузии. На этой дозе появились побочные эффекты морфина со стороны нервной системы, слабость, миоклонус. Было решено перевести ребенка на альтернативный наркотический анальгетик фентанил парентерально, который является синтетическим опиоидом и по структуре значительно отличается от морфина.

*Задание:*

1. Расчитайте пероральную суточную дозу морфина.
2. Расчитайте эквиванальгетическую парентеральную суточную дозу фентанила.
3. Какую дозу фентанила необходимо дать в первые сутки?
4. Ваша дальнейшая тактика по суточному дозированию фентанила?
5. Какие побочные действия могут быть у фентанила?
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания?

*Алгоритм разбора*

1. Расчет пероральной суточной дозы морфина:  $500 \text{ мг морфина п/к} \times 2 = 1000 \text{ мг морфина}$  через рот в сутки.
2. Расчет эквиванальгетической парентеральной суточной дозы фентанила:  $1000 \text{ мг морфина}$  через рот :  $150 = 6,67 \text{ мг}$  в сутки.
3. В первые сутки дать дозу фентанила меньше на 25%:  $0,25 \times 6,67 = 1,67 \text{ мг}$ . Следовательно, доза парентерального фентанила на первые сутки:  $6,67 \text{ мг} - 1,67 \text{ мг} = 5 \text{ мг}$  в сутки путем непрерывной парентеральной инфузии.
4. Далее при необходимости довести суточную дозу парентерального фентанила до 100% (то есть до  $6,67 \text{ мг}$  в сутки).

*3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

**Задача 1**

Клиническая ситуация: пациент использовал морфин короткого (четырёхчасового) действия. Боль купирована.

*Задание:*

1. Можно ли переходить на морфин пролонгированного (длительного) действия? Сколько раз в сутки он назначается?
2. Как рассчитать разовую дозу морфина пролонгированного действия?
3. Какие формы выпуска имеет морфин пролонгированного действия?
4. Какой препарат морфина следует использовать для купирования прорывной боли?

**Задача 2**

Мальчик Н., 1 год, вес 10 кг, диагноз: Метастатическая нейробластома, состояние после аутотрансплантации костного мозга, рецидив, очень сильный болевой синдром. Ребенок шумный, беспокойный, плачет. Начальный уровень дыхания 35/минуту. Для снятия умеренной и острой боли был назначен анальгетик. Был выбран пероральный способ приема. Первая доза была дана в 6.00 и повторно давалась каждые 4 часа. В 7.00 боль утихла. В 18.00 после приема трех доз ребенок стал сонливым и дыхание замедлилось до 10/минуту.

*Задание:*

1. Какой препарат вероятнее всего был назначен, какой способ введения был предпочтителен в данной ситуации?
2. Какую стартовую дозу следовало бы назначить?
3. Каково соотношение перорального и парентерального способа приема

назначенного препарата?

4. Что необходимо предпринять для снятия угнетения дыхания и сонливости в данном случае?

5. Отменять препарат или продолжить его далее, в какой дозе?

### **Задача 3**

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

*Задание:*

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

### **Задача 4**

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

*Задание:*

1. Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?
2. На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли?
3. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?

## **4. Задания для групповой работы**

### **Задание № 1.**

1. Вы работаете с коллегой-врачом, который не хочет давать анальгетики маленькому ребенку, так как считает, что дети не испытывают боли. Что вы можете сделать в данном случае?

**Продумайте, что вы скажете по поводу боли у детей?**

*Ответ:*

- Будете убеждать, что дети чувствуют боль, они даже более чувствительны, чем взрослые.
- Расскажите, что, действительно, раньше считали, что дети неврологически незрелые и поэтому не способны испытывать боль. Но это неверно.
- Напомните, что «детская» боль является реальностью и только ребенок может сказать, болит у него или нет.
- Обдумайте мифы про боль у детей.
- Обдумайте типы боли у детей.

### **Задание № 2.**

1. Объясните суть *инструмента оценки боли Эланда*.
2. Проведите измерение боли с помощью инструмента оценки боли Эланда.

*Ответ:*

Инструмент оценки боли Эланда помогает оценить боль в разных локализациях и различной интенсивности. Попросите ребенка определить боль с помощью цвета – «нет боли» (напр., зеленый), «слабая боль» (напр., желтый), «умеренная боль» (напр., оранжевый), «сильная боль» (напр., красный). Потом предложите ему раскрасить картинки тела человека, используя выбранные цвета в соответствующих местах.

Шкала цвета Эланда:

- нет боли;
- слабая боль;
- умеренная боль;
- сильная боль.

**Задание № 3.**

1. Объясните суть *шкалы оценки рук*
2. Проведите измерение боли с помощью инструмента шкалы оценки рук.

*Ответ:*

Шкала оценки рук может использоваться как взрослыми, так и детьми. Она показывает колебание шкалы от отсутствия боли (сжатая в кулак рука), до очень сильной боли (полностью разжатая рука):

- отсутствие боли;
- немного болит;
- болит чуть сильнее;
- болит еще больше;
- сильно болит;
- очень сильно болит.

**Задание № 4.**

1. Объясните суть *инструмента количественной шкалы оценки боли*.
2. Проведите измерение боли с помощью инструмента количественной шкалы оценки.

*Ответ:*

Количественная шкала оценки представлена горизонтальной линией с делением от 0 до 10, при этом 0 – отсутствие боли, 10 – очень сильная боль. Шкала может дополнительно включать и вербальное описание. Например, не болит, умеренная боль и т.д.:

- отсутствие боли;
- умеренная боль;
- очень сильная боль.

*Визуально-аналоговая шкала*

Это вертикально расположенная шкала количественной оценки боли. Детей просят положить пальцы на ту высоту шкалы, с которой они ассоциируют свои болевые ощущения. Верхушка шкалы означает «очень-очень сильная боль», основание – «вообще нет боли».

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, изучить клинические рекомендации «Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.», приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какой приказ регламентирует порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям?
2. Каким категориям больных оказывается паллиативная медицинская помощь?
3. Кто принимает решение о направлении ребенка на оказание ПМП?
4. Функции выездной патронажной службы ПМП детям?
5. Функции отделения ПМП детям?
6. Какие функции осуществляет хоспис для детей?
7. Механизмы, лежащие в основе боли.
8. Назовите 3 основных принципа ведения болевого синдрома.
9. «Инструменты» для оценки боли у детей.
10. «Инструменты» для измерения боли?
11. Шкалы оценки боли.
12. Общие принципы обезболивания детей.
13. Главные принципы использования анальгетиков в детской паллиативной помощи.
14. Типы анальгетиков?
15. Суть лестницы обезболивания ВОЗ?
16. Способы лечения нейропатической боли у детей.
17. Побочные эффекты морфина?
18. Типы болей в детской онкологии?
19. Общие принципы купирования боли у детей с ВИЧ?
20. Как проводится отмена морфина у детей?
21. Побочные эффекты морфина?
22. Какие адъювантные анальгетики используются в детской ПМП?
23. В каких случаях рекомендуется использование сильных наркотических анальгетиков?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Инструкция: выбрать один или несколько правильных ответов

1. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ

БОЛИ

- А) опиоидные анальгетики \*
- Б) антигистаминные препараты
- В) НПВП \*
- Г) антиконвульсанты \*

2. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) антиконвульсанты/прегабалин \*
- Б) парацетамол
- В) НПВП
- Г) антидепрессанты \*

3. ВЫСШАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА

- А) 400 мг \*
- Б) 600 мг
- В) 800 мг

4. ПРИНЦИПАМИ ВОЗ НАЗНАЧЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ



- А) назначение неинвазивной формы препарата \*
- Б) по восходящей \*
- В) вне зависимости от приема пищи
- Г) по часам \*

5. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) жжение \*
- Б) стреляющие боли \*
- В) ноющие боли

6. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХОСПИС

- А) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому острые и неотложные состояния \*
- Б) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому \*
- В) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях \*

7. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ

- А) одна ступень
- Б) две ступени \*
- В) три ступени
- Г) четыре ступени

8. НА КАКОЙ СТУПЕНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ?

- А) только первая ступень \*
- Б) только вторая ступень
- В) только третья ступень
- Г) на любой ступени

9. У РЕБЕНКА С ВИЧ ИМЕЕТ МЕСТО ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?

- А) нейропатическая боль \*
- Б) мышечный спазм
- В) кожная инфекция

Ответы: 1-АВГ, 2-АГ, 3-А, 4-АБГ, 5-АБ, 6-АБВ, 7-Б, 8-А, 9-А.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Педиатрия : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т./ ред. А. А. Баранова.- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009, 2015.
2. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : национальное руководство/ ред. Г.В. Волынец, М.А. Школьникова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2022.

3. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание /ред. Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017.

4. Реабилитация инвалидов: национальное руководство / ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.

Дополнительная:

1. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / И. Ю. Мельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

3. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии : руководство для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

4. Интерстициальные и орфанные заболевания легких /ред. М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.

5. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций / Е.Г. Папаян, О.Л. Ежова. – Санкт-Петербург: Лань, 2019.

6. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.

7. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.

8. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М.Ю. Рыков, О. А. Манерова, И.А. Турабов. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

9. Онконастороженность в педиатрии / М.Ю. Рыков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

10. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация / В. Н. Сальков, С. В. Шмелёва, С. В. Коноваленко. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

*Клинические рекомендации:*

1. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.

2. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.

3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.

4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.

5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.

6. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.

**Тема 2.2:** Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи у детей. Диагностика и лечение.

**Цель:**

Повысить уровень знаний ординаторов в вопросах диагностики и лечения тягостных симптомов и синдромов при оказании паллиативной медицинской помощи детям.

**Задачи:**

- Формирование системы теоретических знаний и практических умений проведения дифференциально-диагностического поиска распространённых тягостных синдромов при патологических состояниях в детском возрасте.

- Качественное расширение области знаний по вопросам респираторной поддержки, нутритивной поддержке в обеспечении качества жизни пациента.

- Сформировать навыки по лечению желудочно-кишечных расстройств.

- Обучить оказанию помощи при органной недостаточности в стадии декомпенсации.

- Рассмотреть особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания.

- Изучить порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных

некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)

**Обучающийся должен знать:**

- Методику сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания).

- Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка.

- Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).

- Методы физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

- Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья.

- Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам.

- Методы лабораторной и инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях.

- Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование.

- Показания для направления на консультацию к врачам-специалистам.

- Показания к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям

- Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.

- Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»).

- Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

- Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.

- Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их

жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.

**Обучающийся должен уметь:**

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.

- Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.

- Анализировать и интерпретировать полученную информацию.

- Проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.

- Обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами.

- Определять показания для направления детей на госпитализацию.

- Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.

- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.

- Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.

- Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).

- Навыками проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.

- Навыками обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей.

- Навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования.

- Навыками обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации результатов их осмотра.

- Навыками по определению показаний для направления детей на госпитализацию.

- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.
- Навыками составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.
- Навыками корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.
- Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.
- Навыками оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.
- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- Порядками направления детей с ограничением их жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- *Респираторная поддержка:*
- Тягостная одышка в паллиативной медицинской помощи: профилактика, диагностика, алгоритмы лечения
- Показания и противопоказания к назначению оксигенотерапии, НИВЛ и ИВЛ
- Организация респираторной поддержки в стационаре и на дому
- Алгоритмы назначения и использования концентраторов, откашливателей, виброжилетов
- *Терапия желудочно-кишечных расстройств:*
- Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия
- Установка назогастрального зонда
- Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике
- Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение
- *Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента:*
- Оценка клинических признаков нутритивной недостаточности
- Энтеральное питание
- Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания
- Питательные смеси для энтерального введения.
- Расчёт потребностей пациента в нутритивной поддержке
- Способы введения энтерального питания: сипинг, назогастральный зонд, гастростома, еюностома
- Парентеральное питание
- Показания, противопоказания, осложнения парентерального питания
- Смеси парентерального введения, правила введения
- *Органная недостаточность в стадии декомпенсации*
- *Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания:*
- Стадии и признаки умирания
- Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии
- Этика и философия помощи умирающим
- Организация пространства умирающих пациентов
- Организация ухода за пациентами в последние часы жизни
- Правила коммуникации с пациентами в конце жизни.

## 2. Практическая подготовка

- решение тестовых заданий:

*Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов*

### 1. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боль
- Б) сильная слабость \*
- В) могократная рвота
- Г) выраженная одышка \*

### 2. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) иммобилизация больного
- Б) коррекция водного режима
- В) психологическое консультирование
- Г) оптимизация физической активности и расхода энергии \*
- Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен \*

### 3. ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО

- А) белое
- Б) чистое
- В) цветное \*
- Г) льняное

### 4. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- А) провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор
- Б) применить дренажное положение
- В) применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости \*

### 5. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ БЕССОННИЦЕ НЕОБХОДИМО

- А) назначить снотворные препараты.
- Б) провести психотерапию
- В) назначить антидепрессанты
- Г) выявить причину бессонницы \*

### 6. КУПИРОВАТЬ ИКОТУ ПОМОГАЕТ

- А) обильное питье \*
- Б) слабительные
- В) метоклопрамид

### 7. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями

Б) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки \*

В) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

Г) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и ухода за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

### 8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХОСПИС

А) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

острые и неотложные состояния \*

Б) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому \*

В) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в

стационарных условиях \*

9. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30 коек\*
- Б) от 40 до 60 коек
- В) от 60 до 90 коек
- Г) от 90 до 120 коек

10. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

- А) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов \*
- Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников \*
- В) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека \*
- Г) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких \*

### 3. Решить ситуационные задачи

#### Задача 1

##### 1) Алгоритм разбора задачи

1. Является ли лицо, оказывающее уход за девочкой, объектом паллиативной медицинской помощи?
2. Какие специалисты должны входить в мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь?
3. Облегчение страданий при онкологии это....
4. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в качестве основных мер применяют:
5. К организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь некурабельным больным, относятся:

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка Д., возраст 10-лет, диагноз: Диссеминированная лимфома, рецидив 3, поражение головного мозга, костей, органов грудной и брюшной полости, выраженный болевой синдром. Госпитализирована в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/ симптоматической терапии. Из анамнеза известно, что родилась от четвертой беременности, протекавшей с фетоплацентарной недостаточностью, гестозом во второй половине. Роды на 32-й неделе, отмечалось родовое излитие вод, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 1480 г, длиной тела 40 см, окружностью головы 29 см, окружностью груди 26 см. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, отец девочки – единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях, с девочкой не присутствует. За девочкой ухаживает тетя, родственница по отцовской линии. Состояние тяжелое. Девочка способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул оформленный. Диурез в норме. Общий анализ крови: Нв-90 г/л, эр-2,5x10<sup>12</sup>/л, Ц.п. - 1,0, лейко - 9,8x10<sup>9</sup> /л, п/я -3%, с -44%, э -0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза – отсутствует, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

##### Задание:

1. Является ли лицо, оказывающее уход за девочкой, объектом паллиативной медицинской помощи?
2. Какие специалисты должны входить в мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь?
3. Облегчение страданий при онкологии это....
4. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в качестве основных мер применяют:
5. К организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь некурабельным больным, относятся:

##### 3) Алгоритм разбора:

- 1 - Да, в период жизни паллиативного пациента и в период после утраты (в горевании);
- 2 – Медсестра, врач, психолог;
- 3 - Действие, направленное на уменьшение боли при заболевании;

- 4 - Промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
- 5 – Хосписы, выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи, отделения паллиативной медицинской помощи.

### Задача 2

#### 1) Алгоритм разбора задачи

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Н.(2 года 2 мес). Жалобы родителей на утрату ребенком двигательных и психоречевых навыков, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне анемии, во 2 половине 44 беременности мать перенесла ОРВИ. Роды срочные, стремительные. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 4000г, длина тела 53 см, окр. головы 36 см, окр. груди 34 см. Выписан из родильного дома на 6 сутки с диагнозом: Водянка правого яичка. Правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. В периоде новорожденности перенес гнойный двухсторонний отит, острый бронхит с обструкцией. Голову держит с 2 месяцев. Переворачивается с 5 месяцев, зубы с 8 месяцев. С 6 месяцев стала заметна деформация позвоночника (грудной и поясничнокрестцовый кифоз), увеличение размера головы, тугоподвижность тазобедренных и коленных суставов. По данным МРТ (11 мес) – аномалия развития позвоночника, врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, тело L I - клиновидной формы. В 11 мес – осмотрен генетиком, диагноз: синдром системной дисплазии соединительной ткани с выраженным поражением костной ткани. К году появилось помутнение роговицы, начал ходить, но в полуприседе. К 2 годам – тугоподвижность мелких суставов кистей рук и изменение черт лица по типу «гарголизма». В 2 года проведен генетический анализ на МПС. Обнаружены мутации Q70X/R89QR89Q.

#### Задание:

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

#### 3) Алгоритм разбора:

1. Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
2. На основании жалоб на отставание двигательных и психо-речевых навыков у ребенка, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Наличие клинических и параклинических признаков прогрессирующей аномалии развития позвоночника и суставов (на МРТ врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, клиновидная деформация тела LI позвонка); заключения генетика, диагностировавшего грубую дисплазию костной и соединительной ткани; заключения окулиста - признаки катаракты; гепатомегалия по данным УЗИ. По результатам ферментного и генетического анализ на МПС полное отсутствие активности α-L- идуронидазы, мутации Q70X/R89QR89Q выставляется клинический диагноз: Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
3. Мукополисахаридоз I типа является аутосомно-рецессивным прогрессирующим заболеванием. Патологические изменения обусловлены дефицитом фермента альфа-Лидуронидазы, которая является главным ферментом катаболизма мукополисахаридов. Дефицит идуронидазы приводит к аккумуляции в клетках тела мукополисахаридов – гепарансульфата и дерматансульфата, что приводит к изменению свойств слизистых, разрастанию соединительных тканей
4. Семьи детей с диагнозом, излечение которого может оказаться невозможным, в идеале должны



быть привлечены к паллиативной помощи вскоре после постановки диагноза. Паллиативная помощь вводится с самого начала лечения, признавая, что она помогает обеспечить постоянную сосредоточенность на качестве жизни с облегчением симптомов, чтобы ребенок мог продолжать получать удовольствие от жизни. Паллиативная помощь может быть введена в любой из следующих моментов времени:

- Пренатально, когда ставится опасный для жизни плода диагноз.
- Когда ребенку ставят новый опасный для жизни диагноз.
- Когда эффективность лечения хронического заболевания, модифицирующего заболевание, начинает снижаться.
- Когда бремя болезни начинает сказываться на качестве жизни ребенка 5. Интеграция паллиативной помощи ребенку с орфанным заболеванием требует индивидуального плана ухода, разработанного на основе целей, направленных на повышение качества жизни пациента и его семьи. Цели и план лечения разрабатываются совместно с пациентами и их семьями. Междисциплинарная команда.
- Общение и построение отношений – построение доверительных отношений между медицинской бригадой, ребенком и семьей.
- Разработка планов ухода на основе целей – Принятие решений о продолжении лечения на основе целей комплексного ухода за ребенком и семьей, а не лечения изолированной клинической проблемы.
- Лечение симптомов – устранение симптомов (например, боли, тошноты, рвоты и дыхательной недостаточности), связанных с основным заболеванием и продолжающимся лечением. Управление включает в себя предвидение и предотвращение симптомов, когда это возможно.
- Уход в конце жизни – подготовка пациентов и их семей к уходу в конце жизни, включая поддержку семей в связи с тяжелой утратой.

### **Задача 3**

#### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Как перевести пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила?
2. Дальнейшая тактика при недостаточной эффективности обезболивания?
3. Тактика у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата?

Пациент 5 лет, весом 18 кг, с интенсивной болью. Пациент находился в стационаре, где эффективная терапия боли достигнута внутривенной инфузией фентанила в дозе 1,5 мкг/кг в час.

#### *Задание:*

1. Как перевести пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила?
2. Дальнейшая тактика при недостаточной эффективности обезболивания?
3. Тактика у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата?

#### *3) Алгоритм разбора:*

1. Для перевода пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила необходимо подсчитать дозу фентанила, получаемую пациентом в час. Умножаем вес пациента 18 кг на 1,5 мкг/кг в час, получаем 27 мкг в час. Эта доза чуть меньше ТТС фентанила 25 мкг/час, что может потребовать в последующем увеличения дозы. Наклеиваем ТТС фентанила 25 мкг/час, сохраняя в/в инфузию фентанила на первые 5-6 часов 1,5 мкг/ час и далее постепенно уменьшаем скорость внутривенной инфузии фентанила на 0,5 мкг/кг в час каждые последующие 1-2 часа до полного прекращения, обращая внимание на наличие боли.

2. Если эффективность обезболивания будет недостаточной, внутривенную инфузию фентанила сохраняют (обычно 1/4 от дозы до наклеивания ТТС фентанила) с постоянным наблюдением за пациентом и через 72 часа повышают дозу ТТС фентанила на 12,5 мкг/час и наклеивают два пластыря: один - 25 мкг/час и второй - 12,5 мкг/час. Далее смена обоих пластырей ТТС фентанила происходит одновременно через 72 часа от момента наклеивания.

3. При недостаточном обезболивании коррекцию дозы ТТС фентанила следует осуществлять постепенно, с шагом 12,5 мкг/ч. Доза ТТС фентанила не должна увеличиваться чаще, чем один раз в 72 ч (в исключительных случаях ТТС с фентанилом может переклеиваться каждые 48 часов у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата).

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

У 8-летней девочки Лизы терминальная стадия рабдомиосаркомы, множественные метастазы в легкие. Тяжесть состояния обусловлена дыхательной недостаточностью. Она очень слаба, ей сложно отвечать на вопросы, она плохо спит, не ела в течение суток. Девочка оценивает свою одышку как 10/10. Частота дыхания у девочки – 48 раз в минуту. Через час после в/в введения морфина Лиза оценивает тяжесть своей дыхательной недостаточности как 4/10, начала говорить полными предложениями и высказала желание посетить игровую комнату. В течение всего вечера девочка остается активной. На следующий день девочка пожаловалась на резкое ухудшение самочувствия. Скорость введения морфина увеличили на 50 процентов; для контроля страха назначили лоразепам. На фоне проводимой терапии у Лизы прогрессирует цианоз, она заторможена. Родители девочки связывают ухудшение состояния с увеличением дозы морфина и просят прекратить его введение.

#### Задание:

Определите несколько наиболее актуальных вопросов, возникающих в ситуации, когда врач не может полностью контролировать симптомы у некурабельного пациента без седации.

1. Все ли возможные средства боли использованы?
2. Как следует поступить в ситуации, если у тяжелого симптоматического пациента сохраняется сознание?
3. Когда и с кем следует обсуждать вопросы терапии рефрактерных симптомов?
4. Что надо учитывать, обсуждая вопросы рефрактерности к терапии с членами семьи пациента?
5. Какие этические, медицинские и правовые вопросы возникают при попытке коррекции рефрактерных симптомов и седации в конце жизни?
6. Какие плюсы и минусы снижения дозы лекарственных средств для седации?
7. Что в описанной ситуации является первостепенным?
8. Является ли увеличение дозы морфина причиной отрицательной динамики у Лизы?
9. Как бы Вы ответили на просьбу родителей Лизы?
10. Что могло предупредить описанную ситуацию?

#### Задача 2

Мальчик А., 16 лет, диагноз: миопатия Дюшенна, кифосколиоз 4ст. Последние полгода жалуется на систематические головные боли по утрам, болевые приступы в области сердца, панические атаки и приступы одышки.

#### Задание:

1. Чем можно объяснить жалобы пациента?
2. Что Вы предпримете, чтобы подтвердить предположение?
3. Какое лечение Вы предложите?
4. Кто должен наблюдать пациента в процессе назначенного Вами лечения?
5. Ваша тактика, если родители или пациент будут категорически отказываться от предложенного Вами лечения?

#### Задача 3

Девочка Ю. родилась от четвертой беременности, протекавшей с фетоплацентарной недостаточностью, гестозом во второй половине. Роды на 32-й неделе, отмечалось родовое излитие вод, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 1480 г, длиной тела 40 см, окружностью головы 29 см, окружностью груди 26 см.

Состояние с момента рождения средней тяжести за счет СДР (первичные диссеминированные ателектазы), церебральной ишемии II ст. (синдром угнетения). На третьи сутки жизни состояние девочки резко ухудшилось. Появились приступы апноэ по 15-20 с, сопровождавшиеся цианозом. С четвертых суток – приступы клонико-тонических судорог. На пятые сутки жизни состояние тяжелое. Самостоятельно не сосет, кормится через зонд. Кожные покровы бледные, чистые. Находится на вспомогательно-принудительной вентиляции легких. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 56 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 175 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул с примесью

слизи. Диурез снижен. Рефлексы новорожденных не вызываются. Тонус мышц асимметричен, сухожильные рефлексы оживлены. Большой родничок 3x3 см, пульсация повышена, отмечается расхождение сагиттального шва на 0,2 см, малый родничок открыт. Общий анализ крови: Нв-90 г/л, эр-2,5x10<sup>12</sup>/л, Ц.п. - 1,0, лейко - 9,8x10<sup>9</sup>/л, п/я - 3%, с -44%, э - 0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет. Исследование ликвора (4-е сутки жизни): цвет - кровянистый, цитоз повышен за счет свежих эритроцитов (покрывают все поля зрения), подсчет невозможен. Нейросонограмма (4-е сутки жизни): мозговая паренхима слабо дифференцирована на борозды и извилины. Левый боковой желудочек расширен во всех отделах, диаметр 11 мм, в полости - эхопозитивные включения. Правый желудочек расширен до 10 мм, расширены полости прозрачной перегородки, большой цистерны, 3-го желудочка.

*Задание:*

1. Поставьте диагноз.
2. Какие синдромы можно выделить в клинике данного заболевания?
3. Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза?
4. Назовите ранние осложнения данного заболевания.
5. Какие осложнения могут быть в последующем?
6. С какими специалистами необходимо проконсультировать девочку?
7. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
9. Какое лечение необходимо ребенку?

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, изучить клинические рекомендации «Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.», приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- *Респираторная поддержка:*

- Тягостная одышка в паллиативной медицинской помощи: профилактика, диагностика, алгоритмы лечения
- Показания и противопоказания к назначению оксигенотерапии, НИВЛ и ИВЛ
- Организация респираторной поддержки в стационаре и на дому
- Алгоритмы назначения и использования концентраторов, откашливателей, виброжилетов
- *Терапия желудочно-кишечных расстройств:*
- Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия
- Установка назогастрального зонда
- Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике
- Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение
- *Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента:*

- Оценка клинических признаков нутритивной недостаточности
- Энтеральное питание
- Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания
- Питательные смеси для энтерального введения.
- Расчёт потребностей пациента в нутритивной поддержке
- Способы введения энтерального питания: сипинг, назогастральный зонд, гастростома, еюностома
- Парентеральное питание
- Показания, противопоказания, осложнения парентерального питания
- Смеси парентерального введения, правила введения

- Органная недостаточность в стадии декомпенсации
- Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания:
- Стадии и признаки умирания
- Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии
- Этика и философия помощи умирающим
- Организация пространства умирающих пациентов
- Организация ухода за пациентами в последние часы жизни
- Правила коммуникации с пациентами в конце жизни.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

*Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов*

1. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому \*
- Б) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии
- В) ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжёлого паллиативного пациента \*
- Г) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом

2. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- А) Медицинскими работниками
- Б) Членами семьи и / или друзьями больного
- В) Социальными работниками и священнослужителями
- Г) Всеми перечисленными группами \*

3. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Продление жизни
- Б) Проведение эутаназии
- В) Создание иллюзии противоопухолевого лечения
- Г) Улучшения качества жизни \*

4. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боль
- Б) сильная слабость \*
- В) многократная рвота
- Г) выраженная одышка \*

5. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) иммобилизация больного
- Б) коррекция водного режима
- В) психологическое консультирование
- Г) оптимизация физической активности и расхода энергии \*
- Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен \*

6. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- А) провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор
- Б) применить дренажное положение
- В) применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости \*

7. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ БЕССОННИЦЕ НЕОБХОДИМО

- А) назначить снотворные препараты.
- Б) провести психотерапию
- В) назначить антидепрессанты
- Г) выявить причину бессонницы \*

8. КУПИРОВАТЬ ИКОТУ ПОМОГАЕТ

- А) обильное питье \*
- Б) слабительные

В) метоклопрамид

Ответ: 1-АВ, 2-Г, 3-Г, 4-БГ, 5-ГД, 6-В, 7-Г, 8-А.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Педиатрия : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т./ ред. А. А. Баранова.- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009, 2015.
2. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : национальное руководство/ ред. Г.В. Волынец, М.А. Школьникова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2022.
3. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание /ред. Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017.
4. Реабилитация инвалидов: национальное руководство / ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.

Дополнительная:

1. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / И. Ю. Мельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии : руководство для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Интерстициальные и орфанные заболевания легких /ред. М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
5. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций / Е.Г. Папаян, О.Л. Ежова. – Санкт-Петербург: Лань, 2019.
6. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
7. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.
8. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М.Ю. Рыков, О. А. Манерова, И.А. Турабов. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
9. Онконадзорность в педиатрии / М.Ю. Рыков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
10. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация / В. Н. Сальков, С. В. Шмелёва, С. В. Коноваленко. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

*Клинические рекомендации:*

1. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
2. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.
6. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.

**Раздел 3. Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей. Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.**

**Тема 3.1: Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи у детей.**

**Цель:**

Повысить уровень знаний ординаторов в области особенностей ухода в паллиативной медицинской помощи детям.

**Задачи:**

- Изучить порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об

организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)

- В рамках оказания паллиативной помощи обучить уходу за пациентами со стомами (кологастростомами).

- Рассмотреть некоторые проблемы ухода за паллиативными пациентами с пролежнями, а также способы решения этих проблем.

**Обучающийся должен знать:**

- Методику сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания).

- Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка.

- Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).

- Методы физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

- Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья.

- Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям

- Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)

- Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

**Обучающийся должен уметь:**

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.

- Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.

- Анализировать и интерпретировать полученную информацию.

- Проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.

- Определять показания для направления детей на госпитализацию.

- Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской

помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.

- Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).

- Навыками проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.

- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.

- Навыками составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.

- Навыками корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.

- Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.

- Навыками оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

- Навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.

- Навыками направления детей с ограничением их жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Классификация пролежней.

- Клиническая оценка пролежней.

- Профилактика пролежней.

- Лечение пролежней.

- Особенности питания пациентов.

- *Уход за пациентами со стомами (коло-гастростомы).*

- Виды стом.

- Осложнения.

- Правила ухода за пациентами со стомами.

- *Активизация и позиционирование пациентов.*

##### **2. Практическая подготовка**

- решение тестовых заданий:

*Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов*

1. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТИ

А) затылка \*

Б) лопаток \*

В) кистей

Г) крестца \*

2. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТЬ

А) лобно-височная

Б) тазовых костей

В) коленных суставов\*

Г) локтевых суставов

3. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А) общение с пациентом

Б) смена положения тела\*

В) неподвижность пациента

Г) питьевой режим

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) обработка кожи хлоргексидином биглюконатом\*

Б) подкладывание надувного резинового круга\*

В) применение согревающего компресса

Г) использование

5. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

А) способствуют раневой адгезии

Б) защищают рану от вторичного инфицирования\*

Г) ухудшают микроциркуляцию в тканях

Д) обладают обезболивающим действием\*

6. В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) назогастральный зонд

Б) хирургическую гастростомию

В) чрезкожную эндоскопическую гастростомию\*

7. ГИГИЕНА КОЖИ ВОКРУГ СТОМЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОФИЛАКТИКУ

А) аллергической реакции

Б) дислокации трубки\*

В) образования пролежней вокруг стомы\*

Г) образования спаек вокруг стомы\*

8. ГИГИЕНА КОЖИ ВОКРУГ СТОМЫ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ

А) водным раствором антисептика\*

Б) спиртовым раствором антисептика

В) стерильной водой\*

9. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ПО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) жидкие питательные смеси\*

Б) концентрированные питательные смеси\*

В) обычный домашний рацион питания

Г) питательные смеси в виде порошка\*

10. ЗАМЕНА НИЗКОПРОФИЛЬНОЙ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ПРОВОДИТСЯ

А) 1 раз в 2 недели

Б) 1 раз в 3 месяца\*

В) еженедельно

Г) по мере необходимости, но не реже 5 месяцев\*

### 3. Решить ситуационные задачи

#### Задача 1

##### 1) Алгоритм разбора задач

1. Назовите возможные осложнения

2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента

3. Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную

4 Сформулируйте цель и составьте план медицинских вмешательств с мотивацией



5. Дайте рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента в домашних условиях после формирования гастростомы.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

В палату хирургического отделения из операционной доставлен пациент после паллиативной операции по поводу рака пищевода III-IV степени. Пациент угнетен, не представляет как будет существовать дальше.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. На передней брюшной стенке в эпигастральной области – гастростома, в которую введена резиновая трубка, пережатая зажимом. Вокруг стомы – клеоловая повязка.

*Задание:*

1. Назовите возможные осложнения
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента
3. Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную
- 4 Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
5. Дайте рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента в домашних условиях после формирования гастростомы.

1) *Алгоритм разбора:*

1. У пациента возможны осложнения: острый паротит, мацерация кожи вокруг стомы, выпадение резиновой трубки, вторичное инфицирование раны

2. У пациента нарушены потребности: быть здоровым, чистым, есть, пить, общаться, работать, поддерживать состояние.

3. Проблемы пациента:

*Настоящие:*

1. Неестественность питания
2. Депрессия
3. Боль в области послеоперационной раны
4. Намокание повязки
5. Дефицит самоухода.

*Потенциальные:*

1. Риск выпадения трубки
2. Риск возникновения мацерации кожи вокруг стомы
3. Риск вторичного инфицирования раны
4. Риск возникновения воспаления околоушной слюной железы

*Приоритетная:* неестественность питания.

4. Цель – осуществлять кормление пациента, адаптировать его к новому способу приема пищи.

Планирование	Мотивация
Провести беседу с пациентом о правилах кормления через гастростому, познакомить со стомированным пациентом	- Для получения назначений и рекомендаций
Осуществлять кормление пациента с помощью воронки или шприца Жане, присоединяемых к резиновой трубке, механически щадящей, теплой пищей	- Для пополнения дефицита знаний о своем состоянии и психологической поддержки
Заканчивать каждое кормление промыванием трубки водой и пережатием ее зажимом	- Для регулярного питания пациента
Следить за прочностью фиксации трубки (особенно во время кормления) к туловищу с помощью бинта	- Для предупреждения засорения трубки и вытекания содержимого желудка
Обеспечить уход за полостью рта	- Для предупреждения выпадения трубки
Ежедневно менять повязку вокруг стомы: - снять повязку; - провести туалет кожи водным антисептиком; - высушить кожу и обработать спиртовым антисептиком; - нанести слой защитной мази; - наложить асептическую марлевую салфетку в виде штанишек "вокруг трубки"; - фиксировать повязку клеолом или лейкопластырем	- Для предупреждения воспаления

околоушной слюнной железы - Для предупреждения вторичного инфицирования раны и мацерации кожи
--

Оценка результата: пациент накормлен, адаптировался к новому способу приема пищи. Цель достигнута.

5. Рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента после формирования гастростомы в домашних условиях.

- После формирования гастростомы резиновая трубка вставляется только на время приема пищи

- Постоянно полоскать полость рта в течение суток водой с добавлением сока лимона или клюквы

- Ежедневно проводить тщательный туалет полости рта

- За 15-20 минут до кормления пожевать приготовленную пищу или сухарик и выплюнуть (рефлекторное выделение желудочного сока)

- Перед кормлением снять повязку с гастростомы и ввести в нее резиновую трубку с воронкой

- Вводить в желудок полужидкую теплую пищу

- Закончить кормление промыванием трубки водой с последующим ее извлечением

- Наложить асептическую повязку на гастростому

- Резиновую трубку промыть, прокипятить в эмалированной емкости. хранить в этой емкости без воды до следующего кормления.

### **Задача 2**

#### *1) Алгоритм разбора задач:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулируйте цель и составьте план по решению приоритетной проблемы.
- 4) Выполните манипуляцию «Кормление через гастростому».
- 5) Оцените результат.

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Пациент В., 17 лет, наложена гастростома в связи с опухолью пищевода. Боится предстоящего кормления, не появится ли боли в области желудка во время кормления, не будет ли инфицирована и воспалена кожа вокруг стомического отверстия.

#### *Задание:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулируйте цель и составьте план по решению приоритетной проблемы.
- 4) Выполните манипуляцию «Кормление через гастростому».
- 5) Оцените результат.

#### *3) Алгоритм разбора*

1. Нарушенные потребности: · адекватное питание · личная гигиена · в безопасности · психологическая.

2. Проблемы пациента: питание через гастростому, дефицит самоухода за кожей вокруг стомического отверстия, риск воспаления кожи вокруг стомы, боязнь предстоящего кормления через гастростому. Приоритетные проблемы: · боязнь предстоящего кормления через гастростому · риск воспаления кожи вокруг стомы.

3. Цели: - у пациента не будет неприятных ощущений во время кормления через гастростому; - у пациента не будет воспаления кожи вокруг гастростомы в течение всего пребывания в стационаре.

Планирование ухода: · сообщить пациенту о предстоящей манипуляции; · успокоить его, объяснить, что введение пищи через гастростому, будет проведено медленно, никаких неприятных ощущений пациент испытывать не будет.

4. Протереть прикроватный столик; · вымыть руки (желательно, чтобы это видел пациент); · поставить на прикроватный столик приготовленную пищу; · помочь пациенту принять удобное положение Фаулера; · надеть перчатки; · ограничить кожу вокруг стомы салфетками и клеенкой; · осуществить кормление теплой пищей (37-38°C) малыми порциями; · промыть гастростомическую трубку небольшим количеством физ. раствора или кипяченой водой; · обработать кожу вокруг гастростомы антисептическим раствором, высушить стерильными салфетками; · обработать кожу пастой Лассара; · наложить сухую стерильную марлевую салфетку и закрепите ее клеолом; · обработать использованные изделия согласно требованиям СЭР.

5. Оценка: пациент не испытывает неприятных ощущений во время кормления, не боится питания через гастростому; воспаления кожи вокруг стомы нет.

### Задача 3

*1) Алгоритм разбора задачи:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулировать цель медицинской помощи и составьте план медицинского вмешательства.

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму:*

При осмотре поступившего в неврологическое отделение пациента: покраснение, наличие пузырька в области крестца. Больной заторможен, страдает недержанием мочи, аппетит снижен.

*Задание:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулировать цель медицинской помощи и составьте план медицинского вмешательства.

*3) Алгоритм разбора:*

#### 1. Нарушенные потребности:

- адекватное питание;
- физиологические отправления;
- личная гигиена;
- двигательная активность;
- в безопасности;
- в поддержании нормальной температуры тела;
- общение;
- нормальное дыхание

#### 2. Проблемы пациента:

- снижение аппетита,
- гипертензия,
- одышка незначительная,
- субфебрильная температура,
- снижена двигательная активность из-за перенесенного инсульта, недержание мочи,
- дефицит самоухода,
- заторможенность,
- пролежни.

Приоритетная проблема: пролежни II степени.

#### 3. Цель: пациент отметит заживление пролежней через неделю при правильном уходе.

План:

- оценивать риск развития пролежней на других участках тела по шкале Ватерлоу;
- проводить профилактику пролежней на остальных участках;
- применять поролоновые прокладки для снятия давления;
- обрабатывать кожу мазями, гелями (Салкосерил) или специальными подсушивающими салфетками (Антисорб и др.)

- не допускать разрыва пузырька и инфицирования пролежня;
- соблюдать правила асептики во время обработки пролежня;

Оценка результата: Пациент отметил заживление пролежня через неделю. Новые не образуются

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

Ангелине 18 месяцев, она страдает тяжелой гидроцефалией (скопление жидкости в мозге) и полностью зависит от своей матери. Ангелина не может сидеть, она не держит голову и не говорит. Целыми днями Ангелина смотрит в пространство и иногда бесцельно двигает руками. У нее нет координированного глотательного рефлекса, поэтому питание поступает через назогастральный зонд. На снимках видно, что объем жизнеспособной ткани мозга очень мал, поэтому детские хирурги и нейрохирурги не могут предложить эффективного метода лечения. В последние несколько недель Ангелина стала плохо переносить питание — сразу после кормления у нее начинаются рвота или регургитация. Вы уменьшили объем вводимых питательных веществ, но симптомы не исчезли. Ангелина уже получает препараты против рефлюкса, однако они не помогают.

*Задание:*

1. Как вы будете действовать в данном случае? 2. Кого вы привлечете к уходу за ребенком?
3. Как вы будете принимать решения?

#### Задача 2

Яну 5 лет. Он страдает тяжелой формой детского церебрального паралича с рождения. За ним ухаживают мама и бабушка. Когда Яну было два года, его отец погиб в автокатастрофе. Мама раскладывает товар по полкам в продуктовом магазине, доход от этого мизерный. Ян — единственный ребенок в семье. В прошлом году его пять раз госпитализировали из-за многократных инфекций дыхательных путей. Каждый раз он выживал благодаря антибиотикам, внутривенным вливаниям, кислородным маскам, и после каждого случая он все больше терял в весе и все больше времени уходило на его выздоровление. Яна кормят через гастростомический зонд, поскольку он давится, когда глотает пищу. Сейчас у него снова кашель и одышка. Из-за тяжелых мышечных спазмов у него болят конечности.

*Задание:*

Опишите, какие вопросы следует решить в этом случае, и как бы вы действовали дальше.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, изучить клинические рекомендации «Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.», приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Причины и факторы риска образования пролежней.
- Механизм образования пролежней.
- Места образования пролежней.
- Классификация пролежней.
- Клиническая оценка пролежней.
- Фазы раневого процесса.
- Осложнения.
- Дифференциальная диагностика.
- Профилактика пролежневых процессов.
- Лечение пролежневых процессов.
- Контроль заживления.
- Подбор перевязочного средства.
- Особенности питания пациентов.

- Уход за пациентами со стомами (коло-гастростомы).
- Виды стом.
- Осложнения.
- Правила ухода за пациентами со стомами.
- Активизация и позиционирование пациентов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

*Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИНФОРМАЦИЯ О РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДОЛЖНА ХРАНИТСЯ
  - А) в истории болезни пациента
  - Б) в контрольной карте питания\*
  - В) заученной наизусть родителями пациента
2. КАНАЛ ГАСТРОСТОМЫ САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
  - А) 10-12 часов
  - Б) 4-6 часов\*
  - В) 7-9 часов
  - Г) суток
3. КЛИНИКЕ АСПИРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
  - А) боль в животе
  - Б) кашель
  - В) спазм бронхов\*
  - Г) удушье\*
4. КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПО ГАСТРОСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ
  - А) в возвышенном положении\*
  - Б) в положении лежа
  - В) в положении сидя\*
  - Г) не зависимо от положения тела
5. НЕПРЕРЫВНОЕ ПИТАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ
  - А) обычной капельницей\*
  - Б) с использованием инфузомата\*
  - В) с использованием помпы\*
6. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСПЛУАТАЦИИ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
  - А) извлечение питательной трубки из пациента\*
  - Б) отсоединение питательной трубки\*
  - В) протекание питательной трубки\*
7. ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
  - А) апноэ\*
  - Б) аспирация\*
  - В) отказ от приема пищи
8. ПАЦИЕНТА ПОИТЬ ПО ТРУБКЕ МОЖНО
  - А) газированными напитками
  - Б) кипяченой водой\*
  - В) киселями
  - Г) осветленными соками
9. ПО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКЕ НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
  - А) в виде капель
  - Б) в виде сиропа
  - В) в виде суспензий
  - Г) покрытые кишечнорастворимой оболочкой\*
10. ПРИ НАРУШЕНИИ ЭВАКУАЦИИ ПИЩИ ИЗ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ

- А) отложить кормление на 1 час\*
  - Б) отменить 1 кормление
  - В) перейти на парентеральное питание
  - Г) удалить содержимое желудка через гастростому
11. ПРИ НЕПРЕРЫВНОМ ПИТАНИИ ПРОХОДИМОСТЬ ТРУБКИ СЛЕДУЕТ ВОССТАНОВИТЬ
- А) продуванием струей воздуха
  - Б) промыванием непрерывной струей
  - В) промыванием техникой «старт-стоп» \*
12. ПРОТЕКАНИЕ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ МИМО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ЕСТЬ
- РЕЗУЛЬТАТ
- А) нарушения целостности питательной трубки\*
  - Б) смещения трубки от стенки желудка\*
  - В) увеличения гастростомического отверстия\*
13. ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ ТРУБКИ
- ВВЕРХ-ВНИЗ НА
- А) 0,5 см
  - Б) 1 см\*
  - В) 2 см
  - Г) 3 см
14. ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПОВОРОТОМ ТРУБКИ ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА
- А) 180°\*
  - Б) 360°
  - В) 90°
15. НЕКРОЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ – ЭТО
- А) нарушение кровообращения
  - Б) омертвление тканей\*
  - В) нарушение нервной иннервации
  - Г) образование пузырей
16. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА – ЭТО
- А) положение сидя
  - Б) лёжа на правом боку
  - В) полулёжа, полусидя
  - Г) промежуточное положение между, лёжа на животе и лёжа на боку\*
17. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЛЕРА – ЭТО
- А) положение сидя
  - Б) лёжа на правом боку
  - В) полулёжа, полусидя\*
  - Г) промежуточное положение между лёжа на животе и лёжа на боку
18. КОЖУ НА ТЕЛЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ
- НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ
- А) 10% раствором марганцовокислого калия
  - Б) 1:5000 раствором фурациллина
  - В) 70% этиловым спиртом
  - Г) 10% раствором камфорного спирта\*
19. ЧАСТОТА СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А) ежедневно
  - Б) 1 раз в 5 дней
  - В) 1 раз в 10 дней

Г) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней\*

20. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОБТИРАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

- А) 18-20 градусов
- Б) 20-35 градусов
- В) 35-37 градусов\*
- Г) 40-45 градуса

21. ПОДКЛАДНОЙ РЕЗИНОВЫЙ КРУГ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ

- А) утилизации
- Б) дезинфекции\*
- В) дезинсекции
- Г) стерилизации

22. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ

- А) психическая травма
- Б) длительное пребывание больного в одном положении\*
- В) белковое питание
- Г) недержание мочи и кала\*

*Ответы: 1-Б, 2-Б, 3-В, 4-АВ, 5-АБВ, 6-АБВ, 7-АБ, 8-Б, 9-Г, 10-А, 11-В, 12-А, 13-Б, 14-А, 15-Б, 16-Г, 17-В, 18-Г, 19-Г, 20-В, 21-Б, 22-Г.*

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Педиатрия : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т./ ред. А. А. Баранова.- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009, 2015.
2. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : национальное руководство/ ред. Г.В. Вольнец, М.А. Школьникова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2022.
3. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание /ред. Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017.
4. Реабилитация инвалидов: национальное руководство / ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.

Дополнительная:

1. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / И. Ю. Мельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии : руководство для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Интерстициальные и орфанные заболевания легких /ред. М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
5. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций / Е.Г. Папаян, О.Л. Ежова. – Санкт-Петербург: Лань, 2019.
6. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
7. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.
8. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М.Ю. Рыков, О. А. Манерова, И.А. Турабов. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
9. Онконастороженность в педиатрии / М.Ю. Рыков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
10. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация / В. Н. Сальков, С. В. Шмелёва, С. В. Коноваленко. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

### *Клинические рекомендации:*

1. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
2. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.
6. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.

### **Тема 3.2: Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки.**

#### **Цель:**

Повысить уровень знаний ординаторов в области оказания психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и членам их семей.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть вопросы, связанные с общением и решением эмоциональных проблем детей в рамках оказания им паллиативной помощи.
- Рассмотреть некоторые проблемы паллиативной помощи детям, связанные с горем и гореванием, а также способы решения этих проблем.
- Изучить порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)

#### **Обучающийся должен знать:**

- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»).
- Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям.
- Основы коммуникаций с детьми и способы решения эмоциональных проблем в паллиативной помощи.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.
- Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.
- Анализировать и интерпретировать полученную информацию.
- Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям.
- Оказывать эмоциональную поддержку ребенку и его семье в рамках оказания паллиативной помощи.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания.
- Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).
- Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.



- Порядками направления детей с ограничением их жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.
- Базовыми навыками коммуникации с детьми и решения эмоциональных проблем в паллиативной помощи.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими
- Особенности коммуникации с ребёнком:
- Представления о смерти у детей
- Основы правильного общения и влияние тяжёлой болезни
- Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки
- Особые проблемы
- Горе и горевание в паллиативной помощи детям

#### Главные принципы оказания эмоциональной поддержки

- Предоставить информацию.
- Вселить уверенность.
- Помочь выразить чувства.

#### 1 принцип - информация

Рекомендации, которые помогут вам начать разговор:

- Спросите ребенка, что он думает о происходящем с ним. Вы можете узнать больше о мыслях и переживаниях ребенка, если вопрос сформулируете следующим образом: «Как ты думаешь, что с тобой произошло (случилось) и происходит сейчас? Чего ты больше всего боишься?».
- Дети всегда очень волнуются, когда понимают, что тяжело больны. Поэтому могут задавать вопросы. Как правило, один из первых вопросов: «Что со мной? Я умру?»
- Фальшивые успокоения – не помощники. Не говорите, что все будет хорошо, если надежды на это нет.
- Дети могут очень расстроиться и плакать, узнав плохие новости. Позже они могут начать злиться, понимая, что жизнь «испорчена» и они никогда не станут взрослыми. Это естественные реакции, и детям нужно дать возможность выплеснуть их.
- Слушайте, что они говорят, и не мешайте им наплакаться.
- Раскрывайте картину состояния ребенка постепенно и когда это возможно, опираясь на факты по мере их поступления.
- Объясняйте, почему нужно посетить врача, выполнить те или иные процедуры, что означает диагноз.

#### 2 принцип – вселение уверенности

Основные рекомендации:

- Ребенку, живущему с ограничивающим жизнь заболеванием, необходимо знать, что на протяжении всей болезни кто-то всегда будет о нем заботиться. В разведенных семьях полезно установить «ключевого» человека, который возьмет на себя ответственность за ребенка во время его болезни, чтобы он чувствовал себя в безопасности.
- Как можно дольше сохраняйте привычный ритм и образ жизни ребенка. Пусть он ходит в школу, пока имеет достаточно сил, ест привычную еду и ложится спать в привычное время. Школа дает навыки и надежду на будущее, шанс быть вместе с ровесниками. Тяжелобольной ребенок в школе может нуждаться в поддержке и сопровождении. В этом случае учителям и одноклассникам необходимо предоставить алгоритм действий и рекомендации, как «вписать» ребенка в жизнь школы, учитывая его состояние и специфику заболевания.
- По мере прогрессирования заболевания ребенок все чаще будет оставаться дома. Стимулируйте родственников и друзей навещать его как можно чаще. Это необходимо, чтобы поддержать в ребенке уверенность, что он любим и все так же является частью семьи и общества.
- Могут потребоваться усилия, чтобы поддержать в ребенке уверенность в том, что он – равноправная часть семьи, семья в нем нуждается и он очень значим для всех ее членов. Включайте ребенка в семейные

дискуссии и принятие решений, просите делать уборку в доме, пока он может это делать. Нормализация состояния ребенка через семью может помочь осознать, что жизнь продолжается, несмотря на болезнь.

- Даже в случае неизбежного смертельного исхода родители и лица, оказывающие помощь, должны стимулировать ребенка поддерживать устоявшийся, соответствующий возрасту и привычкам образ жизни.

### 3 принцип – выражение эмоций

#### Рекомендации:

- Нормализуйте уровень эмоций, используя подходы, описанные выше.
- Проявленное вами желание слушать и отвечать на вопросы будет воспринято ребенком как знак, что он не одинок и что его любят, несмотря на эмоциональную экспрессию.
- Согласитесь с ребенком в том, что ужасно несправедливо, что он умирает, так и не став взрослым, что такая смерть – неправильная и несвоевременная.
- Эмоции, связанные с потерей мечты, надежды и долгой жизни, являются шокирующими и крайне болезненными. Дайте знать ребенку, что даже экстремальные и обескураживающие реакции с его стороны будут поняты и приняты. При этом он должен быть уверен, что не навредит себе или кому бы то ни было в процессе выражения своих эмоций.
- Проводите с ребенком как можно больше времени, предлагайте ему поиграть, порисовать, излить свои чувства (побить палкой о землю, сходить на прогулку, помочь на кухне, поплакать, сделать фигурки из глины). Важно просто проводить время с ребенком, разделяя его грусть, и предоставлять возможность побыть наедине с самим собой.
- Предложите ребенку и другим членам семьи собрать воспоминания в форме фотографий, историй и сувениров.
- Предложите ребенку обсудить, каким образом он хотел бы, чтобы его помнили. Не лишайте ребенка права голоса, – это укрепит в нем уверенность, что с его пожеланиями будут считаться и после смерти. Ребенок, который находится на пороге смерти, может иметь «последнее желание». Он будет счастлив, если вы его исполните.
- Спрашивайте ребенка, чего бы он хотел достичь в жизни, и по возможности сделайте все, чтобы помочь ему в достижении цели. Ваши участие и помощь будут для ребенка бесспорным свидетельством уважения и любви и укрепят его в осознании значимости для своей семьи.

## 2. Практическая подготовка

- решение тестовых заданий:

*Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИНИЦИАТИВА К ОБЩЕНИЮ С РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ

- А) От пациента
- Б) От среднего медперсонала
- В) От родственников
- Г) От врача \*

2. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) Транквилизаторы
- Б) Опиоиды
- В) Антидепрессанты
- Г) Психологическая и духовная поддержка \*

3. СОГЛАСНО КАНОНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВСЕЛЯЕТ И ПОДДЕРЖИВАЕТ НАДЕЖДУ У НЕИЗЛЕЧИМЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- А) Госпитализация
- Б) Инфузионная терапия, назначение дорогостоящих и дефицитных лекарств
- В) Эффективное обезболивание \*
- Г) Всеобъемлющая забота и комфорт \*

4. СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС

- А) отрицание \*
- Б) переживание
- В) просьба об отсрочке/торг \*

Г) отторжение

5. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) Глаза \*

Б) Речь

В) Жесты

Г) Прикосновения

6. СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

А) психологической \*

Б) физической

В) социальной

Г) духовной

7. ОДНА ИЗ САМЫХ ГЛАВНЫХ ТЕХНИК ЭФФЕКТИВНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ, РОДСТВЕННИКАМИ – ЭТО ТЕХНИКА

А) Ориентировки в собеседнике

Б) Активного слушания \*

В) Аргументации

Г) Обратной связи

8. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОВЫШЕННОЕ ОЖИДАНИЯ ОТ СЕБЯ»?

А) сильное ощущение собственного призвания \*

Б) чрезмерное ощущение загруженности

В) ожидания, несовместимые с реальностью (например, пациенты с хронической болезнью)

\*

Г) чрезмерная самовлюбленность и завышенная самооценка

Д) быть профессионалом, надеяться справиться с любым страданием пациента \*

9. ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ, ХАРАКТЕРНО

А) испытывают более высокий уровень стресса \*

Б) совмещают основную работу, уход и другие семейные обязанности \*

В) должны отчитываться за свою работу

Г) обязаны совмещать уход с основной работой

Д) присутствие детей представляет особые трудности \*

Е) чувствуют эмоциональный подъем

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ

А) ажитация

Б) потеря радости/интереса к деятельности \*

В) жизнь теряет свой смысл и цель \*

Г) изменение привычек \*

Д) чувство грусти и/или безнадежности \*

Е) то, что ранее воспринималось как данность, бесповоротно изменилось \*

**3. Решить ситуационные задачи**

**Задача 1**

*1) Алгоритм разбора задачи*

1. Как вы начнете оказывать эмоциональную поддержку?

2. Помните о трех важных составляющих:

- информация;

- вселение уверенности;

- выражение эмоций.

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Анна, 14 лет, жалуется на усталость, потерю энергии, плохое самочувствие. После обследования у нее был диагностирован плохо поддающийся лечению лейкоз. У Анны два брата и сестра: Тим (17 лет), Миша (10 лет), Жанна (6 лет). Вы только что рассказали Анне и ее родителям о диагнозе.

Рассмотрим, как в процессе информирования может быть предоставлена эмоциональная поддержка:

- Попросите родителей Анны и/или тех, кто с ней очень близок, присутствовать при разговоре. Тактично выясните, что Анна знает о случившемся. Потом предоставьте дополнительную информацию.
- Примите спокойно и с участием слезы, печаль или проявления шока. Позже могут добавиться раздражение и гнев, вызванные осознанием, что жить осталось, наверное, совсем недолго.
- Постепенно объясните, почему и когда ей понадобятся те или иные процедуры.
- Отвечайте на вопросы Анны правдиво.
- Говорить, что Анна выздоровеет, нецелесообразно.
- Объясните, что паллиативная помощь может помочь ей жить максимально полной жизнью. Вселите в нее уверенность, что она всегда сможет получать помощь, что ей будут помогать посещать школу и вести активный образ жизни как можно дольше.
- Помогите семье найти способы выражения любви, а друзьям – способы доказательства дружбы. Попытайтесь уравновесить состояние Анны через семью и уверенность, исходящую от членов семьи, в том, что ее жизнь будет продолжаться насколько возможно долго.

Подумайте о путях оказания поддержки и стимулируйте Анну к выражению переполняющих ее чувств:

- Нормализуйте реакции Анны, докажите, что ее любят всегда, несмотря на экспрессивные эмоции. Побуждайте родителей и сиблингов слушать Анну и понимать, почему она реагирует тем или иным образом, и продолжать демонстрировать ей свою любовь. Соглашайтесь с Анной, когда она говорит, что это неправильно, когда умирают дети. Проводите с ней время, и в процессе игры или рисования попытайтесь «проиграть» чувства, сделать так, чтобы Анна смогла выразить себя и свои переживания.
- Рекомендуйте близким просто быть чаще с Анной, поддерживать и сохранять компанию ее друзей. Побуждайте найти способы оставить о ней память, спросите, имеет ли она какие-то невыполненные желания или, может быть, хочет что-то сделать перед смертью.

Выясните, какие эмоциональные потребности имеют другие члены семьи:

- Потребность в информации, утешении, подбадривании, свободе выражать свои чувства так, как этого хочется, зависит от возраста и уровня развития. Другие члены семьи тоже могут начать переживать, вдруг осознав возможность собственной смерти. Предоставляйте им необходимую информацию, соответствующую возрасту, учитывая изменения, которые будут происходить во взаимоотношениях в семье и в их мировоззрении.

## **Задача 2**

### *1) Алгоритм разбора задачи*

- Какую эмоциональную поддержку вы будете оказывать детям в период горевания?

### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

У Роберта и Анны 5 детей: Максим (17 лет), Маша (12 лет), Данила (8 лет), Маргарита (4 года) и маленькая Оля (2 года). Родители отца всегда жили в этой семье и помогали растить детей. Недавно Маргарите поставили диагноз – опухоль Вильмса, рак почки, которым часто болеют дети младше 5 лет. Девочка получает химиотерапию. А два месяца назад во время путешествия попали в аварию бабушка и дедушка, и оба погибли на месте.

*Задание:*

- Какую эмоциональную поддержку вы будете оказывать детям в период горевания?

*Алгоритм разбора:*

1. Сохраняйте обычный ритм жизни и привычное окружение. Предоставьте детям ясные, адекватные возрасту разъяснения. Создайте для них атмосферу физического комфорта, используя мягкие игрушки и объятия. Относитесь к плачу, проявлениям скуки и печали как к нормальным явлениям, имейте «под рукой» фотографии бабушки и дедушки, чтобы посмотреть их вместе с детьми. Помните, что дети разных возрастов горюют по-разному, и поэтому им

нужны разные способы поддержки. Побуждайте сохранять вещи бабушки и дедушки (одежду, другие памятные вещи).

2. Включайте в ежедневный обиход высказывания типа «Дедушка был бы очень горд, если бы ты сделал это в школе лучше всех».

3. Отвечайте на вопросы правдиво. Если не знаете, что ответить, честно признайтесь: «Я не знаю» (например, когда ребенок спрашивает, что происходит, когда человек умирает?). Подходите к детям как к самобытным личностям, но в соответствии с их возрастными особенностями:

- В отношении Оли – сохраняйте привычный образ жизни, проявляйте заботу и внимание; используйте игрушки.
- В отношении Маргариты – находите время отвечать на вопросы правдиво. Изучайте проблемы ее здоровья и риски смерти, особенно в контексте, верит ли она, что встретится в «другой жизни» с родителями. Не забывайте уверять, что ее ситуация не имеет ничего общего со смертью бабушки и дедушки.
- В отношении Данилы – четко объясните, что такое смерть и что происходит с сестрой.
- В отношении Маши – побуждайте ее делиться своими мыслями том, что происходит. Используйте эту возможность, чтобы выявить имеющиеся страхи по поводу сестры. Объясните, что плакать – это нормально и даже полезно для здоровья.
- В отношении Максима – привлекайте его к участию в деятельности и ритуалах, связанных со смертью бабушки и дедушки. Побуждайте искать поддержку у всех людей, с которыми он чувствует себя комфортно. В этом случае он, вероятно, обратится к друзьям. Если имело место рискованное поведение, предоставьте ему возможность объяснить, почему так произошло.

Оказывайте поддержку родителям, поддерживающим своих детей:

- Мотивируйте их на открытый разговор о собственных чувствах, который может послужить для детей хорошим примером правильного поведения в период горевания.
- Помогите им признать, что они имеют право на выражение своих чувств, на слезы, связанные с потерей родителей и страхом потерять дочь, что это нормальные реакции на происходящее.
- Мотивируйте их на разговоры, связанные с потерей родителей, в которых также участвовали бы дети.

### **Задача 3**

#### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент Н.(2 года 2 мес). Жалобы родителей на утрату ребенком двигательных и психоречевых навыков, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне анемии, во 2 половине 44 беременности мать перенесла ОРВИ. Роды срочные, стремительные. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 4000г, длина тела 53 см, окр. головы 36 см, окр. груди 34 см. Выписан из родильного дома на 6 сутки с диагнозом: Водянка правого яичка. Правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. В периоде новорожденности перенес гнойный двухсторонний отит, острый бронхит с обструкцией. Голову держит с 2 месяцев. Переворачивается с 5 месяцев, зубы с 8 месяцев. С 6 месяцев стала заметна деформация позвоночника (грудной и поясничнокрестцовый кифоз), увеличение размера головы, тугоподвижность тазобедренных и коленных суставов. По данным МРТ (11 мес) – аномалия развития позвоночника, врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, тело L I - клиновидной формы. В 11 мес – осмотрен генетиком, диагноз: синдром системной дисплазии

соединительной ткани с выраженным поражением костной ткани. К году появилось помутнение роговицы, начал ходить, но в полуприседе. К 2 годам – тугоподвижность мелких суставов кистей рук и изменение черт лица по типу «гаргоилизма». В 2 года проведен генетический анализ на МПС. Обнаружены мутации Q70X/R89QR89Q.

*Задание:*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

*3) Алгоритм разбора:*

1. Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
2. На основании жалоб на отставание двигательных и психо-речевых навыков у ребенка, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Наличие клинических и параклинических признаков прогрессирующей аномалии развития позвоночника и суставов (на МРТ врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, клиновидная деформация тела L1 позвонка); заключения генетика, диагностировавшего грубую дисплазию костной и соединительной ткани; заключения окулиста - признаки катаракты; гепатомегалия по данным УЗИ. По результатам ферментного и генетического анализ на МПС полное отсутствие активности  $\alpha$ -L- идуронидазы, мутации Q70X/R89QR89Q выставляется клинический диагноз: Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
3. Мукополисахаридоз I типа является аутосомно-рецессивным прогрессирующим заболеванием. Патологические изменения обусловлены дефицитом энзима альфа-Лидуронидазы, которая является главным ферментом катаболизма мукополисахаридов. Дефицит идуронидазы приводит к аккумуляции в клетках тела мукополисахаридов – гепарансульфата и дерматансульфата, что приводит к изменению свойств слизистых, разрастанию соединительных тканей
4. Семьи детей с диагнозом, излечение которого может оказаться невозможным, в идеале должны быть привлечены к паллиативной помощи вскоре после постановки диагноза. Паллиативная помощь вводится с самого начала лечения, признавая, что она помогает обеспечить постоянную сосредоточенность на качестве жизни с облегчением симптомов, чтобы ребенок мог продолжать получать удовольствие от жизни. Паллиативная помощь может быть введена в любой из следующих моментов времени:
  - Пренатально, когда ставится опасный для жизни плода диагноз.
  - Когда ребенку ставят новый опасный для жизни диагноз.
  - Когда эффективность лечения хронического заболевания, модифицирующего заболевание, начинает снижаться.
  - Когда бремя болезни начинает сказываться на качестве жизни ребенка
5. Интеграция паллиативной помощи ребенку с орфанным заболеванием требует индивидуального плана ухода, разработанного на основе целей, направленных на повышение качества жизни пациента и его семьи. Цели и план лечения разрабатываются совместно с пациентами и их семьями. Междисциплинарная команда.
  - Общение и построение отношений – построение доверительных отношений между медицинской бригадой, ребенком и семьей.
  - Разработка планов ухода на основе целей – Принятие решений о продолжении лечения на основе целей комплексного ухода за ребенком и семьей, а не лечения изолированной клинической проблемы.
  - Лечение симптомов – устранение симптомов (например, боли, тошноты, рвоты и дыхательной недостаточности), связанных с основным заболеванием и продолжающимся лечением. Управление включает в себя предвидение и предотвращение симптомов, когда это возможно.
  - Уход в конце жизни – подготовка пациентов и их семей к уходу в конце жизни, включая поддержку семей в связи с тяжелой утратой.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 1

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

*Задание:*

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с пациентом и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?
3. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой

Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

#### Задача 2

Полина, девочка 3 лет, страдает от разновидности рака мозга, известной под названием глиобластома (4 стадия). Прогноз заболевания крайне неблагоприятен. В условиях стационара пациентке был проведен курс химио- и радиотерапии, и 6 дней назад она была выписана. В домашних условиях ее состояние оставалось стабильным до сегодняшнего утра, когда у девочки начались судороги. Для лечащих врачей это явный симптом ухудшения ее состояния. Ее родители находятся с ней и очень напуганы.

*Задание:*

Опишите ваш возможный разговор с ними, подумайте, что бы вы им сказали (объем описания не должен превышать 25 строк).

#### Задача 3

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

*Задание:*

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с ребенком и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Назовите принципы эффективной коммуникации с детьми.
2. Методы эффективной коммуникации с детьми?
3. Эволюция детских представлений о смерти (от рождения до 3 лет, от 3 до 6 лет, от 6 до 9 лет, от 9 до 12 лет, подростки).
4. На чем основано взаимодействие между тяжелобольным ребенком и его ближайшим окружением? Базовые правила общения.
5. Назовите положительные стороны раскрытия информации о болезни ребенка.
6. Три главных принципа оказания эмоциональной поддержки?
7. Назовите стадии горевания и 4 стадии переживания горя детьми.
8. Охарактеризуйте переживание горя людьми разных возрастных групп.
9. Как помочь детям справиться с горем?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

*Инструкция: выбрать один правильный ответ*

1. НА КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЭТАПОВ СКОРЕЕ ВСЕГО МОЖНО УСЛЫШАТЬ ОТ НЕИЗЛЕЧИМОГО БОЛЬНОГО ПОДОБНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: «Я ЗАБОЛЕЛ ИЗ-ЗА ОШИБКИ ВРАЧА, КОТОРЫЙ НЕ ИЗМЕРИЛ У МЕНЯ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ВИЗИТА»?

- А) Отрицание
- Б) Гнев \*
- В) Принятие
- Г) Депрессия
- Д) Торг

2. ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЗЛОСТИ У БОЛЬНОГО С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ:

- А) Назначить психотропные препараты
- Б) Попытаться доказать не правоту пациента
- В) Терпеливо выслушать больного, дать возможность излиться гневу \*

3. ЦЕЛЮ ДУХОВНОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕИЗЛЕЧИМЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Усиление глубокого личного взаимодействия между пациентом, семьей и медицинскими работниками\*
- Б) Вселение надежды на выздоровление
- В) Отвлечение от прогрессирующего ухудшения состояния

4. ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА ЗАВИСИТ ОТ ЖЕЛАНИЯ:

- А) Семьи больного
- Б) Пациента \*
- В) Врача
- Г) Проводиться в любом случае

5. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ ПАРАМЕТРОВ ЛИЧНОСТИ:

- А) Физических
- Б) Социальных
- В) Психологических
- Г) Духовных
- Д) Верно А, Б и В
- Е) Все верно \*

6. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ОН НЕ В СОСТОЯНИИ ГЛУБОКОЙ ДЕПРЕССИИ, НЕ БОЛЕН ПСИХИЧЕСКИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- А) Настаивать на лечении во всех случаях
- Б) Настаивать на лечении, только если отказ может ускорить смерть
- В) Не настаивать на лечении, даже если отказ может ускорить смерть \*

7. ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ ТЕРМИНАЛЬНЫМ РАКОМ:

- А) Вселить надежду на выздоровление
- Б) Отвлечь от мыслей о надвигающейся смерти
- В) Избавить от неопределенности и придать новое значение отношениям с окружающими \*

8. ИНИЦИАТИВА К ОБЩЕНИЮ С РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ:

- А) От пациента
- Б) От среднего медперсонала
- В) От родственников
- Г) От врача \*

9. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) Транквилизаторы
- Б) Опиоиды
- В) Антидепрессанты
- Г) Психологическая и духовная поддержка \*



Ответы: 1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Е; 6-В; 7-В; 8-Г; 9-Г.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Педиатрия : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т./ ред. А. А. Баранова.- М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009, 2015.
2. Детская инвалидность и балльная система определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей : национальное руководство/ ред. Г.В. Волынец, М.А. Школьникова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2022.
3. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание /ред. Е. К. Гинтер, В. П. Пузырев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017.
4. Реабилитация инвалидов: национальное руководство / ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.

#### **Дополнительная:**

1. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / И. Ю. Мельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии : руководство для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Интерстициальные и орфанные заболевания легких /ред. М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
5. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций / Е.Г. Папаян, О.Л. Ежова. – Санкт-Петербург: Лань, 2019.
6. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016.
7. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018.
8. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М.Ю. Рыков, О. А. Манерова, И.А. Турабов. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
9. Онконастороженность в педиатрии / М.Ю. Рыков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.
10. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация / В. Н. Сальков, С. В. Шмелёва, С. В. Коноваленко. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2020.

#### *Клинические рекомендации:*

1. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
2. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.
6. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.

**Кафедра педиатрии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

**«Паллиативная медицинская помощь в педиатрии»**

Специальность 31.08.19 Педиатрия  
Направленность программы – Педиатрия  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не в полном объеме знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает основные варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает варианты анализа проблемной ситуации, выделения медицинских проблем и взаимосвязи для оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не	Частично освоено умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от	Правильно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов отделять их от	Самостоятельно использует умение выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием

	существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности	частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности	частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности, допускает ошибки	от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности		практических
Владеть	Не владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Не полностью владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Способен использовать навыки сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических
ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
Знать	Не знает различные варианты системного подхода к решению ситуации	Не в полном объеме знает различные варианты системного подхода к решению ситуации, допускает существенные ошибки	Знает основные варианты системного подхода к решению ситуации, допускает ошибки	Знает различные варианты системного подхода к решению ситуации	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и	Частично освоено умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки,	Правильно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки,	Самостоятельно использует умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и	устный опрос, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи		
Владеть	Не владеет навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Не полностью владеет навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Способен использовать навыки подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Владеет навыками подбора системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-2 Способен проводить обследование детей в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара с целью установления диагноза						
ИД ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)						
Знать	Фрагментарные знания по методике сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания). Методике получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально	Общие, но не структурированные знания по методике сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания). Методике получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по методике сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания). Методике получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями	Сформированные систематические знания по методике сбора и оценки информации о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания). Методике получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями и	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	<p>гигиенических факторах. Методике сбора и оценки анамнеза жизни ребенка. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте). Методике получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия). Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.</p>	<p>неблагоприятных социально-гигиенических факторах. Методике сбора и оценки анамнеза жизни ребенка. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте). Методике получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия). Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.</p>	<p>жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах. Методике сбора и оценки анамнеза жизни ребенка. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте). Методике получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия). Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.</p>	<p>неблагоприятных социально-гигиенических факторах. Методике сбора и оценки анамнеза жизни ребенка. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте). Методике получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия). Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение устанавливать контакт с ребенком, родителями</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать контакт с ребенком, родителями</p>	<p>Сформированное умение устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами,</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием</p>

	<p>лицами, осуществляющими уход за ребенком. Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию.</p>	<p>(законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию.</p>	<p>(законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию.</p>	<p>осуществляющими уход за ребенком. Получать информацию о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Анализировать и интерпретировать полученную информацию.</p>	<p>практических навыков</p>	<p>практических навыков</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания. Навыками анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей).</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>
<b>ИД ПК 2.2 Проводит физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценивает состояние и самочувствие ребенка</b>						
Знать	<p>Фрагментарные знания методов физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Общие, но не структурированные знания по методам физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по методам физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими</p>	<p>Сформированные систематические знания по методам физикального исследования детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p> <p>осмотр и оценка кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка, определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определение и оценка показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах. Этиологии и патогенеза болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p> <p>осмотр и оценка кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка, определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определение и оценка показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах. Этиологии и патогенезу болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p> <p>осмотр и оценка кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка, определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определение и оценка показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах. Этиологии и патогенезу болезней и состояний у детей, клиническую</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p> <p>осмотр и оценка кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка, определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определение и оценка показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах. Этиологии и патогенезу болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с</p>		
--	---	---	--	---	--	--

	ребенка исходного состояния здоровья.	учетом возраста ребенка исходного состояния здоровья.	симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка исходного состояния здоровья.	учетом возраста ребенка исходного состояния здоровья.		
Уметь	Частично освоенное умение проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.	Сформированное умение проводить, интерпретировать и анализировать результаты физикального исследования ребенка; выявлять клинические симптомы и синдромы у детей при различных заболеваниях и (или) состояниях; оценивать состояние и самочувствие.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.	Успешное и систематическое применение навыков проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ИД ПК 2.3 Осуществляет направление детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания показателей гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастным группам. Методов лабораторной и	Общие, но не структурированные знания показателей гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастным группам.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показателей гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастным-	Сформированные систематические знания показателей гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастным группам.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием



	<p>инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях. Клинической картины болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование. Показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам. Показаний к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Методов лабораторной и инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях. Клинической картины болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование. Показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам. Показаний к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>половым группам. Методов лабораторной и инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях. Клинической картины болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование. Показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам. Показаний к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Методов лабораторной и инструментальной и диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов при различных заболеваниях и (или) состояниях. Клинической картины болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование. Показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам. Показаний к госпитализации при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		<p>практических навыков</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать, планировать, интерпретировать и</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать</p>	<p>Сформированное умение обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием</p>

	<p>инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами. Определять показания для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами. Определять показания для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>результаты лабораторных и инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами. Определять показания для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>инструментальных исследований с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами. Определять показания для направления детей на госпитализацию.</p>	<p>практических навыков</p>	<p>практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей. Навыков интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования. Навыков обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков навыками обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей. Навыков интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования. Навыков обоснования необходимости направления детей на консультацию к</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей. Навыков интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования. Навыков обоснования необходимости направления детей на консультацию к</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей. Навыков интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования. Навыков обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам и</p>	<p>тест, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

	результатов их осмотра. Навыками по определению показаний для направления детей на госпитализацию.	врачам-специалистам и интерпретации результатов их осмотра. Навыков по определению показаний для направления детей на госпитализацию.	врачам-специалистам и интерпретации результатов их осмотра. Навыков по определению показаний для направления детей на госпитализацию.	интерпретации результатов их осмотра. Навыков по определению показаний для направления детей на госпитализацию.		
ИД ПК 2.5 Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Общие, но не структурированные знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Сформированные систематические знания клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	Сформированное умение оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	Успешное и систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-3. Способен назначать лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК-3.1. Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания по	Общие, но не	Сформированные, но	Сформированные	тест, приём	тест,

	<p>правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состоянийу детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p>	<p>структурированные знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состоянийу детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p>	<p>содержащие отдельные пробелы знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состоянийу детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p>	<p>систематические знания по правилам получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. Современным методам медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состоянийу детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Принципам назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p>	<p>практических навыков</p>	<p>собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение разрабатывать план лечения,</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</p>	<p>Сформированное умение разрабатывать план лечения,</p>	<p>решение ситуационных</p>	<p>тест, собеседование по</p>

	<p>назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>умение разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>разрабатывать план лечения, назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>задач, приём практических навыков</p>	<p>ситуационным задачам, прием практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

	(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирование плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирование плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирование плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара. Корректирование плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.		
ИД ПК 3.2. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению						
Знать	Фрагментарные знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Общие, но не структурированные знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	Сформированные систематические знания по методам проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной инемедикаментозной терапии.	тест, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила	Сформированное умение разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных	решение ситуационных задач, приём практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.	средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	Успешное и систематическое применение навыков формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.	прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ИД ПК 3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Оказания паллиативной медицинской	Общие, но не структурированные знания оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Оказания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Оказания	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осущестляемое умение определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	Успешное и систематическое применение навыков оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков



	медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 3.6 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей						
Знать	<p>Фрагментарные знания механизмов действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Механизмов действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания механизмов действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Механизмов действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания механизмов действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Механизмов действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.</p>	<p>Сформированные систематические знания механизмов действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; медицинские показания и противопоказания к их применению, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Механизмов действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении детей.</p>	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

Уметь	Частично освоенное умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.	В целом успешное, но не систематически осущестляемое умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.	Сформированное умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при лечении детей.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.	Успешное и систематическое применение навыков проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-4 Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных программ реабилитации для детей						
ИД ПК 4.2 Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям						
Знать	Фрагментарные знания показаний для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации,	Общие, но не структурированные знания показаний для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их	Сформированные систематические знания показаний для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям		
Уметь	Частично освоенное умение направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	Сформированное умение направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	Успешное и систематическое применение навыков направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям.	тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №7-11, 55-62, 72, 73, по №77-86 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))
	<p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</i></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p><i>Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов</i></p>

1. ФЕНТАНИЛ В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (ПЛАСТЫРЬ) ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТАХ ФОРМЫ
- А) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ)\*
- Б) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)
- В) форма № 107-1/у
2. ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО
- А) белое
- Б) чистое
- В) цветное \*
- Г) льняное
3. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- Б) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки \*
- В) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- Г) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
4. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ
- А) 30 коек\*
- Б) от 40 до 60 коек
- В) от 60 до 90 коек
- Г) от 90 до 120 коек
5. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ
- А) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов \*
- Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников \*
- В) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека \*
- Г) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких \*
6. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому \*
- Б) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии
- В) ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжёлого паллиативного пациента \*
- Г) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом
7. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ
- А) Медицинскими работниками
- Б) Членами семьи и / или друзьями больного
- В) Социальными работниками и священнослужителями
- Г) Всеми перечисленными группами \*
8. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Продление жизни
- Б) Проведение эутаназии
- В) Создания иллюзии противоопухолевого лечения
- Г) Улучшения качества жизни \*
9. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
- А) общение с пациентом
- Б) смена положения тела\*
- В) неподвижность пациента
- Г) питьевой режим
10. ИНФОРМАЦИЯ О РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДОЛЖНА ХРАНИТСЯ

- А) в истории болезни пациента  
 Б) в контрольной карте питания\*
- В) заученной наизусть родителями пациента
11. НЕКРОЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ – ЭТО
- А) нарушение кровообращения  
 Б) омертвление тканей\*  
 В) нарушение нервной иннервации  
 Г) образование пузырей
12. ЧАСТОТА СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А) ежедневно  
 Б) 1 раз в 5 дней  
 В) 1 раз в 10 дней  
 Г) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней\*
13. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОБТИРАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА
- А) 18-20 градусов  
 Б) 20-35 градусов  
 В) 35-37 градусов\*  
 Г) 40-45 градуса
14. ПОДКЛАДНОЙ РЕЗИНОВЫЙ КРУГ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ
- А) утилизации  
 Б) дезинфекции\*  
 В) дезинсекции  
 Г) стерилизации
15. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
- А) психическая травма  
 Б) длительное пребывание больного в одном положении\*  
 В) белковое питание  
 Г) недержание мочи и кала\*
16. ИНИЦИАТИВА К ОБЩЕНИЮ С РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ
- А) От пациента  
 Б) От среднего медперсонала  
 В) От родственников  
 Г) От врача \*
17. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
- А) Транквилизаторы  
 Б) Опиоиды  
 В) Антидепрессанты  
 Г) Психологическая и духовная поддержка \*
18. СОГЛАСНО КАНОНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВСЕЛЯЕТ И ПОДДЕРЖИВАЕТ НАДЕЖДУ У НЕИЗЛЕЧИМЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
- А) Госпитализация  
 Б) Инфузионная терапия, назначение дорогостоящих и дефицитных лекарств  
 В) Эффективное обезболивание \*  
 Г) Всеобъемлющая забота и комфорт \*
19. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОВЫШЕННОЕ ОЖИДАНИЯ ОТ СЕБЯ»?
- А) сильное ощущение собственного призвания \*  
 Б) чрезмерное ощущение загруженности  
 В) ожидания, несовместимые с реальностью (например, пациенты с хронической болезнью) \*  
 Г) чрезмерная самовлюбленность и завышенная самооценка  
 Д) быть профессионалом, надеяться справиться с любым страданием пациента \*
20. ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ, ХАРАКТЕРНО
- А) испытывают более высокий уровень стресса \*  
 Б) совмещают основную работу, уход и другие семейные обязанности \*  
 В) должны отчитываться за свою работу  
 Г) обязаны совмещать уход с основной работой  
 Д) присутствие детей представляет особые трудности \*

Е) чувствуют эмоциональный подъем

## **2 уровень:**

*Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ*

### **1. ВИД БОЛИ И ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ**

**ВИД БОЛИ:**

- 1) прорывная боль
- 2) персистирующая боль

**ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ:**

А) длительная боль, является результатом хронического патологического процесса, нарастает со временем и персистирует независимо от лечения

Б) острый приступ боли на фоне контролируемого обезболивания

*Ответ: 1-Б, 2-А.*

### **2. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ И НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ:**

- 1) противосудорожные адьюванты, для купирования боли при повреждении нервов
- 2) трициклические антидепрессанты для купирования боли при защемлении нерва или

разрушении нерва

**НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- А) карбамазепин
- Б) имипрамин
- В) докселин
- Г) габапентин
- Д) amitриптилин

*Ответ: 1-АГ, 2-БВД.*

### **3. ВОЗРАСТ РЕБЁНКА И ДОЗА, ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АЦЕТАМИНОФЕНА**

**ВОЗРАСТ РЕБЁНКА:**

- 1) новорожденные
- 2) грудные дети от 30 дней до 3 месяцев
- 3) грудные дети от 3 до 12 месяцев, дети от 1 года до 12 лет

**ДОЗА, ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АЦЕТАМИНОФЕНА:**

- А) 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов
- Б) 10 мг/кг каждые 4-6 часов
- В) 5-10 мг/кг каждые 6-8 часов

*Ответ: 1-В, 2-Б, 3-А.*

## **3 уровень:**

1.3-летнего ребенка спасли, когда он тонул. После этого ребенок на протяжении 6-ти месяцев находится в коме. Кормление осуществлялось через гастростому. За это время ребенок перенес несколько эпизодов аспирационной пневмонии. Помимо медикаментозной терапии, врачи предлагают хирургическое лечение для предупреждения гастроэзофагального рефлюкса. Семья хочет знать, какие альтернативы есть у ребенка. Что из перечисленного ниже должно быть включено в информированное согласие?

А. Даже находящийся в коме ребенок нуждается в определенном количестве питательных веществ и калорий. Поэтому кормление не может быть отменено.

В. Семья может отказаться от питания, гидратации, антибиотиков и других медикаментов, так как все меры являются симптоматическими и не приведут к выздоровлению ребенка.

С. Семья может попросить увеличить дозу медикаментов, чтобы быть уверенными, что ребенок не погибнет в ближайшее время.

Д. Если семья не согласится на операцию, продлевающую жизнь ребенка, администрация лечебного учреждения должна доложить об этом в службу защиты детей.

*Ответ: 1-А*

2.6-летнему мальчику Пете была выполнена трансплантация костного мозга. Врачи сообщили семье мальчика, что из-за развившихся осложнений в течение 72 часов может наступить

летальный исход. Донором костного мозга была 8-летняя сестра Пети. Она и младший брат не видели Петю несколько недель и просят, чтобы им разрешили навестить его в ОИТР. Родители детей обратились за советом к врачам. Они переживают, что увиденное будет стрессом для обоих. Что должен посоветовать родителям медицинский персонал?

А. Дети могут посетить больного брата, после того как родители подробно им все объяснят про состояние Пети в настоящее время. Также родители должны предложить детям сопровождать их.

В. Объяснить родителям, что дети еще маленькие и это может быть для них стрессом.

С. Объяснить родителям, что этого делать нельзя, так как сестра, будучи донором костного мозга, может почувствовать вину перед братом.

Д. Сказать родителям, что посещение возможно, если родители не будут плакать в присутствии своих детей.

*Ответ: 2-А*

### **Тестовые задания открытого типа**

*Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ*

1. ЧТО ВСЕЛЯЕТ И ПОДДЕРЖИВАЕТ НАДЕЖДУ У НЕИЗЛЕЧИМЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ?

*Ответ: эффективное обезболивание; всеобъемлющая забота и комфорт*

2. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОВЫШЕННОЕ ОЖИДАНИЯ ОТ СЕБЯ»?

*Ответ: сильное ощущение собственного призвания; ожидания, несовместимые с реальностью (например, пациенты с хронической болезнью); быть профессионалом, надеяться справиться с любым страданием пациента*

3. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ?

*Ответ: испытывают более высокий уровень стресса; совмещают основную работу, уход и другие семейные обязанности; присутствие детей представляет особые трудности*

4. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ КОМАНДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ?

*Ответ: семья больного ребенка; мультипрофессиональная команда медицинского и немедицинского сервисов*

5. ГДЕ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ РЕБЕНОК, НУЖДАЮЩИЙСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

*Ответ: дома; в хосписе; в палате паллиативной помощи в стационаре*

6. КАКОВА ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА?

*Ответ: 30 коек*

7. КАКОВА ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ?

*Ответ: улучшения качества жизни*

8. ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ?

*Ответ: смена положения тела*

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ

*Ответ: недержание мочи и кала, давление на мягкие ткани, неправильная техника перемещения пациента*

10. ГДЕ ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ О РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ?

*Ответ: в контрольной карте питания*

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

У Роберта и Анны 5 детей: Максим (17 лет), Маша (12 лет), Данила (8 лет), Маргарита (4 года) и маленькая Оля (2 года). Родители отца всегда жили в этой семье и помогали растить детей. Недавно Маргарите поставили диагноз – опухоль Вильмса, рак почки, которым часто болеют дети младше 5 лет. Девочка получает химиотерапию. А два месяца назад во время путешествия попали в аварию бабушка и дедушка, и оба погибли на месте.

*Задание:*

Какую эмоциональную поддержку вы будете оказывать детям в период горевания?

*Алгоритм ответа:*

1. Сохраняйте обычный ритм жизни и привычное окружение. Предоставьте детям ясные, адекватные возрасту разъяснения. Создайте для них атмосферу физического комфорта, используя мягкие игрушки и объятия. Относитесь к плачу, проявлениям скуки и печали как к нормальным явлениям, имейте «под рукой» фотографии бабушки и дедушки, чтобы

посмотреть их вместе с детьми. Помните, что дети разных возрастов горюют по-разному, и поэтому им нужны разные способы поддержки. Побуждайте сохранять вещи бабушки и дедушки (одежду, другие памятные вещи).

2. Включайте в ежедневный обиход высказывания типа «Дедушка был бы очень горд, если бы ты сделал это в школе лучше всех».

3. Отвечайте на вопросы правдиво. Если не знаете, что ответить, честно признайтесь: «Я не знаю» (например, когда ребенок спрашивает, что происходит, когда человек умирает?). Подходите к детям как к самобытным личностям, но в соответствии с их возрастными особенностями:

- В отношении Оли – сохраняйте привычный образ жизни, проявляйте заботу и внимание; используйте игрушки.
- В отношении Маргариты – находите время отвечать на вопросы правдиво. Изучайте проблемы ее здоровья и риски смерти, особенно в контексте, верит ли она, что встретится в «другой жизни» с родителями. Не забывайте уверять, что ее ситуация не имеет ничего общего со смертью бабушки и дедушки.
- В отношении Данилы – четко объясните, что такое смерть и что происходит с сестрой.
- В отношении Маши – побуждайте ее делиться своими мыслями том, что происходит. Используйте эту возможность, чтобы выявить имеющиеся страхи по поводу сестры. Объясните, что плакать – это нормально и даже полезно для здоровья.
- В отношении Максима – привлекайте его к участию в деятельности и ритуалах, связанных со смертью бабушки и дедушки. Побуждайте искать поддержку у всех людей, с которыми он чувствует себя комфортно. В этом случае он, вероятно, обратится к друзьям. Если имело место рискованное поведение, предоставьте ему возможность объяснить, почему так произошло.

Оказывайте поддержку родителям, поддерживающим своих детей:

- Мотивируйте их на открытый разговор о собственных чувствах, который может послужить для детей хорошим примером правильного поведения в период горевания.
- Помогите им признать, что они имеют право на выражение своих чувств, на слезы, связанные с потерей родителей и страхом потерять дочь, что это нормальные реакции на происходящее.
- Мотивируйте их на разговоры, связанные с потерей родителей, в которых также участвовали бы дети.

## **Задача 2**

### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Является ли лицо, оказывающее уход за девочкой, объектом паллиативной медицинской помощи?
2. Какие специалисты должны входить в мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь?
3. Облегчение страданий при онкологии это....
4. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в качестве основных мер применяют:
5. К организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь некурабельным больным, относятся:

### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Девочка Д., возраст 10-лет, диагноз: Диссеминированная лимфома, рецидив 3, поражение головного мозга, костей, органов грудной и брюшной полости, выраженный болевой синдром. Госпитализирована в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/ симптоматической терапии. Из анамнеза известно, что родилась от четвертой беременности, протекавшей с фетоплацентарной недостаточностью, гестозом во второй половине. Роды на 32-й неделе, отмечалось дородовое излитие вод, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 1480 г, длиной тела 40 см, окружностью головы 29 см, окружностью груди 26 см. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, отец девочки – единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях, с девочкой не присутствует. За девочкой ухаживает тетя, родственница по отцовской линии. Состояние тяжелое. Девочка способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные,



ритмичные, 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул оформленный. Диурез в норме. Общий анализ крови: Нб-90 г/л, эр-2,5х10<sup>12</sup>/л, Ц.п. - 1,0, лейко - 9,8х10<sup>9</sup>/л, п/я -3%, с -44%, э -0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза – отсутствует, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

*Задание:*

1. Является ли лицо, оказывающее уход за девочкой, объектом паллиативной медицинской помощи?
2. Какие специалисты должны входить в мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь?
3. Облегчение страданий при онкологии это....
4. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в качестве основных мер применяют:
5. К организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь некурабельным больным, относятся:

*3) Алгоритм разбора:*

- 1 - Да, в период жизни паллиативного пациента и в период после утраты (в горевании);
- 2 – Медсестра, врач, психолог;
- 3 - Действие, направленное на уменьшение боли при заболевании;
- 4 - Промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
- 5 – Хосписы, выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи, отделения паллиативной медицинской помощи.

### **Задача 3**

*1) Алгоритм разбора задачи*

1. Как перевести пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила?
2. Дальнейшая тактика при недостаточной эффективности обезболивания?
3. Тактика у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата?

Пациент 5 лет, весом 18 кг, с интенсивной болью. Пациент находился в стационаре, где эффективная терапия боли достигнута внутривенной инфузией фентанила в дозе 1,5 мкг/кг в час.

*Задание:*

1. Как перевести пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила?
2. Дальнейшая тактика при недостаточной эффективности обезболивания?
3. Тактика у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата?

*3) Алгоритм разбора:*

1. Для перевода пациента на неинвазивную форму ТТС фентанила необходимо подсчитать дозу фентанила, получаемую пациентом в час. Умножаем вес пациента 18 кг на 1,5 мкг/кг в час, получаем 27 мкг в час. Эта доза чуть меньше ТТС фентанила 25 мкг/час, что может потребовать в последующем увеличения дозы. Наклеиваем ТТС фентанила 25 мкг/час, сохраняя в/в инфузию фентанила на первые 5-6 часов 1,5 мкг/ час и далее постепенно уменьшаем скорость внутривенной инфузии фентанила на 0,5 мкг/кг в час каждые последующие 1-2 часа до полного прекращения, обращая внимание на наличие боли.
2. Если эффективность обезболивания будет недостаточной, внутривенную инфузию фентанила сохраняют (обычно 1/4 от дозы до наклеивания ТТС фентанила) с постоянным наблюдением за пациентом и через 72 часа повышают дозу ТТС фентанила на 12,5 мкг/час и наклеивают два пластыря: один - 25 мкг/час и второй - 12,5 мкг/час. Далее смена обоих пластырей ТТС фентанила происходит одновременно через 72 часа от момента наклеивания.
3. При недостаточном обезболивании коррекцию дозы ТТС фентанила следует осуществлять постепенно, с шагом 12,5 мкг/ч. Доза ТТС фентанила не должна увеличиваться чаще, чем один раз в 72 ч (в исключительных случаях ТТС с фентанилом может переклеиваться каждые 48 часов у пациентов с повышенной скоростью метаболизма препарата).

**ПК-2**

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №12-14, 31, 42, 51-53, 63-66, по №74 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

*Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов*

1. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ?

- А) Шкала лиц
- Б) Визуально-аналоговая шкала \*
- В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли
- Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

2. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕ-ТЯМ?

- А) поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители
- Б) риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых
- В) дети часто скрывают наличие боли \*
- Г) медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребёнка

3. У РЕБЁНКА С ВИЧ ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ ВЫЗЫВАЕТ

- А) нейропатическая боль \*
- Б) мышечный спазм

В) кожная инфекция

4. ЧТО ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПОМ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ?

- А) висцеральная
- Б) невралгия \*
- В) соматическая

5. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) жжение \*
- Б) стреляющие боли \*
- В) ноющие боли

6. У РЕБЕНКА С ВИЧ ИМЕЕТ МЕСТО ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?

- А) нейропатическая боль \*
- Б) мышечный спазм
- В) кожная инфекция

7. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕР-ДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боль
- Б) сильная слабость \*
- В) могократная рвота
- Г) выраженная одышка \*

8. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ БЕССОННИЦЕ НЕОБХОДИМО

- А) назначить снотворные препараты.
- Б) провести психотерапию
- В) назначить антидепрессанты
- Г) выявить причину бессонницы \*

9. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛО-ВИЩА – ОБЛАСТИ

- А) затылка \*
- Б) лопаток \*
- В) кистей
- Г) крестца \*

10. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛО-ВИЩА – ОБЛАСТЬ

- А) лобно-височная
- Б) тазовых костей
- В) коленных суставов\*
- Г) локтевых суставов

11. КАНАЛ ГАСТРОСТОМЫ САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- А) 10-12 часов
  - Б) 4-6 часов\*
  - В) 7-9 часов
  - Г) суток
12. КЛИНИКЕ АСПИРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
- А) боль в животе
  - Б) кашель
  - В) спазм бронхов\*
  - Г) удушье\*
13. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСПЛУАТАЦИИ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
- А) извлечение питательной трубки из пациента\*
  - Б) отсоединение питательной трубки\*
  - В) протекание питательной трубки\*
14. ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
- А) апноэ\*
  - Б) аспирация\*
  - В) отказ от приема пищи
15. ПРОТЕКАНИЕ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ МИМО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТ
- А) нарушения целостности питательной трубки\*
  - Б) смещения трубки от стенки желудка\*
  - В) увеличения гастростомического отверстия\*
16. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
- А) психическая травма
  - Б) длительное пребывание больного в одном положении\*
  - В) белковое питание
  - Г) недержание мочи и кала\*
17. СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС
- А) отрицание \*
  - Б) переживание
  - В) просьба об отсрочке/торг \*
  - Г) отторжение
18. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) Глаза \*
  - Б) Речь
  - В) Жесты
  - Г) Прикосновения
19. ОДНА ИЗ САМЫХ ГЛАВНЫХ ТЕХНИК ЭФФЕКТИВНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ, РОДСТВЕННИКАМИ – ЭТО ТЕХНИКА
- А) Ориентировки в собеседнике
  - Б) Активного слушания \*
  - В) Аргументации
  - Г) Обратной связи
20. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ
- А) ажитация
  - Б) потеря радости/интереса к деятельности \*
  - В) жизнь теряет свой смысл и цель \*
  - Г) изменение привычек \*
  - Д) чувство грусти и/или безнадежности \*
  - Е) то, что ранее воспринималось как данность, бесповоротно изменилось \*

**2 уровень:**

*Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ*

1. Найдите соответствие между типом боли и возможной причиной боли

Тип боли	Возможная причина боли
1. Ноцицептивная соматическая боль	А. Метастатическое поражение костей
2. Ноцицептивная висцеральная боль	Б. Компрессия нервных сплетений
3. Нейропатическая боль	В. Боль при опухолях поджелудочной железы
	Г. Чёткую причину выделить нельзя

Ответ: 1-А, 2-В, 3-Б

2. НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ БОЛИ И ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БОЛИ

Тип боли	
1. Ноцицептивная соматическая боль	А. Чёткая локализация
2. Ноцицептивная висцеральная боль	Б. Носит постоянный характер
3. Нейропатическая боль	В. Разлитая, не имеет чётких границ
	Г. Стреляющая, сверлящая, жгучая
	Д. Показан приём антиконвульсантов

Ответ: 1-А, 2-В, 3-Г

3. ОБЛАСТЬ ТУЛОВИЩА И ОБЛАСТЬ ВОЗМОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ

ОБЛАСТЬ ТУЛОВИЩА:

- 1) передняя поверхность туловища
- 2) задняя поверхность туловища

ОБЛАСТЬ ВОЗМОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ

- А) затылка
- Б) лопаток
- В) кистей
- Г) крестца
- Д) лобно-височная
- Е) тазовых костей
- Ж) коленных суставов
- З) локтевых суставов

Ответ: 1- Ж, 2-АБГ.

**3 уровень:**

1. Ребенок, страдающий терминальной стадией онкологического заболевания, в целях обезболивания получал фиксированную дозу наркотических анальгетиков. В настоящее время, чтобы достичь обезболивающего эффекта, требуется увеличение дозы наркотического анальгетика. Какова причина, приведшая к необходимости повысить дозу наркотического анальгетика?

- А. Развитие толерантности.
- В. Развитие привыкания.
- С. Прогрессирование основного заболевания.
- Д. Депрессия; требование, может быть, завуалированной попытки к суициду.

Ответ: 1-С

2. У 7-летней девочки, страдающей СПИДом, в терминальной стадии в агональный период усилился болевой синдром. Для купирования усиливающегося болевого синдрома показано введение наркотического анальгетика. Какой из нижеперечисленных способов введения препарата нельзя применить в данной ситуации?

- А. Внутривенный.
- Б. Трансдермальный.
- С. Подкожный.
- Д. Энтеральный.

Ответ: 2-Б

**Тестовые задания открытого типа**

Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ

1. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

Ответ: жжение, стреляющие боли

2. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ

СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

*Ответ: сильная слабость, выраженная одышка*

3. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТИ

*Ответ: затылка, лопаток, крестца*

4. ДЛЯ КЛИНИКИ АСПИРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

*Ответ: спазм бронхов, удушье*

5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭКСПЛУАТАЦИИ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ, НЕ СВЯЗАННЫМ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТСЯ

*Ответ: извлечение питательной трубки из пациента, отсоединение питательной трубки, протекание питательной трубки*

6. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТСЯ

*Ответ: апноэ, аспирация*

7. ПРОТЕКАНИЕ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ МИМО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТ

*Ответ: нарушения целостности питательной трубки, смещения трубки от стенки желудка, увеличения гастростомического отверстия*

8. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ, ОТНОСЯТСЯ

*Ответ: длительное пребывание больного в одном положении, недержание мочи и кала*

9. СТАДИЯМИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС ЯВЛЯЮТСЯ

*Ответ: отрицание, просьба об отсрочке/торг*

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ

*Ответ: потеря радости/интереса к деятельности; жизнь теряет свой смысл и цель; изменение привычек; чувство грусти и/или безнадежности; то, что ранее воспринималось как данность, бесповоротно изменилось*

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

##### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

##### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент Н.(2 года 2 мес). Жалобы родителей на утрату ребенком двигательных и речевых навыков, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне анемии, во 2 половине 44 беременности мать перенесла ОРВИ. Роды срочные, стремительные. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 4000г, длина тела 53 см, окр. головы 36 см, окр. груди 34 см. Выписан из родильного дома на 6 сутки с диагнозом: Водянка правого яичка. Правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. В периоде новорожденности перенес гнойный двухсторонний отит, острый бронхит с обструкцией. Голову держит с 2 месяцев. Переворачивается с 5 месяцев, зубы с 8 месяцев. С 6 месяцев стала заметна деформация позвоночника (грудной и поясничнокрестцовый кифоз), увеличение размера головы, тугоподвижность тазобедренных и коленных суставов. По данным МРТ (11 мес) – аномалия развития позвоночника, врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, тело L I - клиновидной формы. В 11 мес – осмотрен генетиком, диагноз: синдром системной дисплазии соединительной ткани с выраженным поражением костной ткани. К году появилось помутнение роговицы, начал ходить, но в полуприседе. К 2 годам – тугоподвижность мелких суставов кистей рук и изменение черт лица по типу «гарголизма». В 2 года проведен генетический анализ на МПС. Обнаружены мутации Q70X/R89QR89Q.

##### *Задание:*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.

3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

*3) Алгоритм разбора:*

1. Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
2. На основании жалоб на отставание двигательных и психо-речевых навыков у ребенка, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Наличие клинических и параклинических признаков прогрессирующей аномалии развития позвоночника и суставов (на МРТ врожденный патологический кифоз ниже-грудного и поясничного отдела, клиновидная деформация тела L1 позвонка); заключения генетика, диагностировавшего грубую дисплазию костной и соединительной ткани; заключения окулиста - признаки катаракты; гепатомегалия по данным УЗИ. По результатам ферментного и генетического анализ на МПС полное отсутствие активности  $\alpha$ -L-идуронидазы, мутации Q70X/R89QR89Q выставляется клинический диагноз: Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
3. Мукополисахаридоз I типа является аутосомно-рецессивным прогрессирующим заболеванием. Патологические изменения обусловлены дефицитом энзима альфа-Лидуронидазы, которая является главным ферментом катаболизма мукополисахаридов. Дефицит идуронидазы приводит к аккумуляции в клетках тела мукополисахаридов – гепарансульфата и дерматансульфата, что приводит к изменению свойств слизистых, разрастанию соединительных тканей
4. Семьи детей с диагнозом, излечение которого может оказаться невозможным, в идеале должны быть привлечены к паллиативной помощи вскоре после постановки диагноза. Паллиативная помощь вводится с самого начала лечения, признавая, что она помогает обеспечить постоянную сосредоточенность на качестве жизни с облегчением симптомов, чтобы ребенок мог продолжать получать удовольствие от жизни. Паллиативная помощь может быть введена в любой из следующих моментов времени:
  - Пренатально, когда ставится опасный для жизни плода диагноз.
  - Когда ребенку ставят новый опасный для жизни диагноз.
  - Когда эффективность лечения хронического заболевания, модифицирующего заболевание, начинает снижаться.
  - Когда бремя болезни начинает сказываться на качестве жизни ребенка
5. Интеграция паллиативной помощи ребенку с орфанным заболеванием требует индивидуального плана ухода, разработанного на основе целей, направленных на повышение качества жизни пациента и его семьи. Цели и план лечения разрабатываются совместно с пациентами и их семьями. Междисциплинарная команда.
  - Общение и построение отношений – построение доверительных отношений между медицинской бригадой, ребенком и семьей.
  - Разработка планов ухода на основе целей – Принятие решений о продолжении лечения на основе целей комплексного ухода за ребенком и семьей, а не лечения изолированной клинической проблемы.
  - Лечение симптомов – устранение симптомов (например, боли, тошноты, рвоты и дыхательной недостаточности), связанных с основным заболеванием и продолжающимся лечением. Управление включает в себя предвидение и предотвращение симптомов, когда это возможно.
  - Уход в конце жизни – подготовка пациентов и их семей к уходу в конце жизни, включая поддержку семей в связи с тяжелой утратой.

**Задача 2**

*1) Алгоритм разбора задач:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулируйте цель и составьте план по решению приоритетной проблемы.
- 4) Выполните манипуляцию «Кормление через гастростому».
- 5) Оцените результат.

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Пациент В., 17 лет, наложена гастростома в связи с опухолью пищевода. Боится предстоящего кормления, не появится ли боли в области желудка во время кормления, не будет ли инфицирована и воспалена кожа вокруг стомического отверстия.

*Задание:*

- 1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
- 2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
- 3) Сформулируйте цель и составьте план по решению приоритетной проблемы.
- 4) Выполните манипуляцию «Кормление через гастростому».
- 5) Оцените результат.

*3) Алгоритм разбора*

1. Нарушенные потребности: · адекватное питание · личная гигиена · в безопасности · психологическая.
2. Проблемы пациента: питание через гастростому, дефицит самоухода за кожей вокруг стомического отверстия, риск воспаления кожи вокруг стомы, боязнь предстоящего кормления через гастростому. Приоритетные проблемы: · боязнь предстоящего кормления через гастростому · риск воспаления кожи вокруг стомы.
3. Цели: - у пациента не будет неприятных ощущений во время кормления через гастростому; - у пациента не будет воспаления кожи вокруг гастростомы в течение всего пребывания в стационаре.  
Планирование ухода: · сообщить пациенту о предстоящей манипуляции; · успокоить его, объяснить, что введение пищи через гастростому, будет проведено медленно, никаких неприятных ощущений пациент испытывать не будет.
4. Протереть прикроватный столик; · вымыть руки (желательно, чтобы это видел пациент); · поставить на прикроватный столик приготовленную пищу; · помочь пациенту принять удобное положение Фаулера; · надеть перчатки; · ограничить кожу вокруг стомы салфетками и клеенкой; · осуществить кормление теплой пищей (37-38°C) малыми порциями; · промыть гастростомическую трубку небольшим количеством физ. раствора или кипяченой водой; · обработать кожу вокруг гастростомы антисептическим раствором, высушить стерильными салфетками; · обработать кожу пастой Лассара; · наложить сухую стерильную марлевую салфетку и закрепите ее клеолом; · обработать использованные изделия согласно требованиям СЭР.
5. Оценка: пациент не испытывает неприятных ощущений во время кормления, не боится питания через гастростому; воспаления кожи вокруг стомы нет.

**Задача 3**

*1) Алгоритм разбора задачи:*

Перечислите нарушенные потребности пациента.

Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.

Сформулировать цель медицинской помощи и составьте план медицинского вмешательства.

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму:*

При осмотре поступившего в неврологическое отделение пациента: покраснение, наличие пупка в области крестца. Больной заторможен, страдает недержанием мочи, аппетит снижен.

*Задание:*

Перечислите нарушенные потребности пациента.

Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.

Сформулировать цель медицинской помощи и составьте план медицинского вмешательства.

*3) Алгоритм разбора:*

1. Нарушенные потребности:
  - адекватное питание;
  - физиологические отправления;
  - личная гигиена;
  - двигательная активность;
  - в безопасности;
  - в поддержании нормальной температуры тела;
  - общение;
  - нормальное дыхание
2. Проблемы пациента:
  - снижение аппетита,
  - гипертензия,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• одышка незначительная,</li> <li>• субфебрильная температура,</li> <li>• снижена двигательная активность из-за перенесенного инсульта, недержание мочи,</li> <li>• дефицит самоухода,</li> <li>• заторможенность,</li> <li>• пролежни.</li> </ul> <p>Приоритетная проблема: пролежни II степени.</p> <p>3. Цель: пациент отметит заживление пролежней через неделю при правильном уходе.</p> <p>План:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценивать риск развития пролежней на других участках тела по шкале Ватерлоу;</li> <li>• проводить профилактику пролежней на остальных участках;</li> <li>• применять поролоновые прокладки для снятия давления;</li> <li>• обрабатывать кожу мазями, гелями (Салкосерил) или специальными подсушивающими салфетками (Антисорб и др.)</li> <li>• не допускать разрыва пузырька и инфицирования пролежня;</li> <li>• соблюдать правила асептики во время обработки пролежня;</li> </ul> <p>Оценка результата: Пациент отметил заживление пролежня через неделю. Новые не образуются.</p>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навык получения информации о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе, анамнезе жизни и заболевания</li> <li>- Навык анализа и оценки полученной информации от детей и их родителей (законных представителей)</li> <li>- Навыки проведения, интерпретации и анализа результатов физикального исследования детей различных возрастно-половых групп с оценкой состояния и самочувствия.</li> <li>- Навыки обоснования необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей</li> <li>- Навыки интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования</li> <li>- Навык обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации результатов их осмотра</li> <li>- Навык по определению показаний для направления детей на госпитализацию</li> <li>- Навык оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</li> <li>- Оценка болевого синдрома у детей по шкалам</li> <li>- Оценка нутритивного статуса у паллиативного больного</li> <li>- Чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм</li> <li>- Клиническая оценка данных УЗИ внутренних органов</li> <li>- Оценка данных эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии</li> <li>- Клиническая интерпретация общего анализа крови</li> <li>- Клиническая интерпретация биохимического анализа крови</li> <li>- Клиническая интерпретация общего анализа мочи, анализа мочи на форменные элементы</li> <li>- Оценка физического развития</li> <li>- Определение толщины подкожно-жирового слоя с помощью калипометра</li> <li>- Методика диагностики фазы умирания и навык купирования основных симптомов в этой фазе</li> </ul>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №15-30, 32-41, 43-50, 54, 67-71, 75, по №76 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b>  <b>Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов</b></p> <p>1. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ</p> <p>А) одна ступень</p> <p>Б) две ступени *</p>



- В) три ступени  
 Г) четыре ступени
2. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЁНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ
- А) 0,1 мг/кг каждые 4 часа \*  
 Б) 0,2 мг/кг каждые 4 часа  
 В) 0,3 мг/кг каждые 4 часа  
 Г) 0,4 мг/кг каждые 4 часа
3. ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 5-20 мг/кг в сутки за 2-3 приёма \*  
 Б) 10-40 мг/кг в сутки за 2-3 приёма  
 В) 5-20 мг/кг в сутки 1 раз в день  
 Г) 10-40 мг/кг в сутки 1 раз в день
4. ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА НА 1-Й СТУПЕНИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ
- А) через: рот доза насыщения 20 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов \*  
 Б) ректально: доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4-6 часов \*  
 В) через: рот доза насыщения 25 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов
5. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) угнетение дыхательного центра \*  
 Б) слабость  
 В) упорные запоры \*  
 Г) кашель
6. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ
- А) опиоидные анальгетики \*  
 Б) антигистаминные препараты  
 В) НПВП \*  
 Г) антиконвульсанты \*
7. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) антиконвульсанты/прегабалин \*  
 Б) парацетамол  
 В) НПВП  
 Г) антидепрессанты \*
8. ВЫСШАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА
- А) 400 мг \*  
 Б) 600 мг  
 В) 800 мг
9. ПРИНЦИПАМИ ВОЗ НАЗНАЧЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) назначение неинвазивной формы препарата \*  
 Б) по восходящей \*  
 В) вне зависимости от приема пищи  
 Г) по часам \*
10. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ
- А) одна ступень  
 Б) две ступени \*  
 В) три ступени  
 Г) четыре ступени
11. НА КАКОЙ СТУПЕНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ?
- А) только первая ступень \*  
 Б) только вторая ступень  
 В) только третья ступень  
 Г) на любой ступени

12. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО
- А) провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор
  - Б) применить дренажное положение
  - В) применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости \*
13. КУПИРОВАТЬ ИКОТУ ПОМОГАЕТ
- А) обильное питье \*
  - Б) слабительные
  - В) метоклопрамид
14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) обработка кожи хлоргексидином биглюконатом\*
  - Б) подкладывание надувного резинового круга\*
  - В) применение согревающего компресса
  - Г) использование
15. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
- А) способствуют раневой адгезии
  - Б) защищают рану от вторичного инфицирования\*
  - Г) ухудшают микроциркуляцию в тканях
  - Д) обладают обезболивающим действием\*
16. НЕПРЕРЫВНОЕ ПИТАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ
- А) обычной капельницей\*
  - Б) с использованием инфузомата\*
  - В) с использованием помпы\*
17. ПО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКЕ НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
- А) в виде капель
  - Б) в виде сиропа
  - В) в виде суспензий
  - Г) покрытые кишечнорастворимой оболочкой\*
18. ПРИ НАРУШЕНИИ ЭВАКУАЦИИ ПИЩИ ИЗ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ
- А) отложить кормление на 1 час\*
  - Б) отменить 1 кормление
  - В) перейти на парентеральное питание
  - Г) удалить содержимое желудка через гастростому
19. ПРИ НЕПРЕРЫВНОМ ПИТАНИИ ПРОХОДИМОСТЬ ТРУБКИ СЛЕДУЕТ ВОССТА-  
НОВИТЬ
- А) продуванием струей воздуха
  - Б) промыванием непрерывной струей
  - В) промыванием техникой «старт-стоп» \*
20. КОЖУ НА ТЕЛЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРО-  
ЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ
- А) 10% раствором марганцовокислого калия
  - Б) 1:5000 раствором фурациллина
  - В) 70% этиловым спиртом
  - Г) 10% раствором камфорного спирта\*

**2 уровень:**

*Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ*

1. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И НАЗВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- 1) опиоидные анальгетики
  - 2) НПВП
  - 3) адъювантные препараты
- НАЗВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ:
- А) антиконвульсанты/прегабалин
  - Б) парацетамол
  - В) морфин
  - Г) фентанил
  - Д) ибупрофен

*Ответ: 1- ВГ, 2-БД, 3-А.*

2. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И СТУПЕНИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СТУПЕНИ:

1) первая ступень

2) вторая ступень

ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:

А) опиоидные анальгетики

Б) НПВП

В) адъювантные препараты

*Ответ: 1- БВ, 2-АВ.*

3. НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА И ЕГО СТАРТОВАЯ ДОЗА

НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА:

1) КАРБАМАЗЕПИН

2) МОРФИН

СТАРТОВАЯ ДОЗА:

А) 0,1 мг/кг каждые 4 часа

Б) 0,2 мг/кг каждые 4 часа

В) 0,3 мг/кг каждые 4 часа

Г) 0,4 мг/кг каждые 4 часа

Д) 5-20 мг/кг в сутки за 2-3 приёма

Е) 10-40 мг/кг в сутки за 2-3 приёма

Ж) 5-20 мг/кг в сутки 1 раз в день

З) 10-40 мг/кг в сутки 1 раз в день

*Ответ: 1- Д, 2-А.*

### **3 уровень:**

1. 5-летней девочке была выполнена костно-мозговая пункция. Несмотря на применение местных анестетиков, она плачет и жалуется на боль в месте пункции. Выберите наиболее подходящий ответ.

А. Поверить пациенту и дополнительно дать обезболивающий препарат;

В. Спросить медсестру, надо ли дополнительно вводить ребенку обезболивающий препарат;

С. Спросить родителей, считают ли они, что ребенок испытывает боль;

Д. Сказать ребенку, что вы уже дали достаточно обезболивающих препаратов.

*Ответ: 1-А*

2. 3-летний ребенок с опухолью Вильмса был прооперирован 2 дня назад. В целях обезболивания ребенок планово получает ацетаминофен (парацетамол). При этом он продолжает жаловаться на сильную боль. Что из ниже приведенного является правильным?

А. Дети всех возрастных групп имеют повышенный риск угнетения дыхания.

В. Из-за возрастных особенностей нервной системы у детей имеется повышенный риск развития медикаментозной зависимости.

С. У детей не может быть выраженного болевого синдрома, потому что у них еще недостаточно развиты проводящие пути.

Д. При наличии выраженного болевого синдрома дети должны получать адекватную терапию, в том числе и наркотические анальгетики.

*Ответ: 2-Д*

### **Тестовые задания открытого типа**

*Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ*

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

*Ответ: «по восходящей», «индивидуальный подход к ребенку», «через рот», «по часам»*

2. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА

*Ответ: нейропатическая, ноцицептивная, смешанная боль*

3. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛИ

*Ответ: острая, хроническая*

4. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИТУАЦИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

*Ответ: внезапная, боль в результате манипуляций, прорывная*

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ АДЪЮВАНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

*Ответ: противосудорожные, миорелаксанты, трициклические антидепрессанты, глюкокортикоиды, спазмолитики*

6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПОМИМО АНАЛЬГЕТИКОВ

*Ответ: бифосфонаты, блокада нервов, закись азота через маску, адъюванты*

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИСТИННЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

*Ответ: ненаркотические анальгетики, наркотические анальгетики*

8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВНУТРИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 12 ЛЕТ

*Ответ: фентанил, морфин, метадон, оксикодон*

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВНУТРИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

*Ответ: ибупрофен, ацетаминофен*

10. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПРОРЫВНОЙ БОЛИ

*Ответ: острый приступ боли на фоне контролируемого обезболивания*

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

##### *1) Алгоритм разбора задачи*

1. Главные принципы оценки боли?
2. Проведите оценку боли пациента.
3. Какие шкалы оценки боли Вы можете использовать?

##### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

10-летнюю Д. с диссеминированной лимфомой и поражением головного мозга и брюшной полости положили в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/симптоматической терапии. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, поэтому отец девочки – единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях. Ваша первоочередная задача – обезболить, после чего Вы и Ваши коллеги сможете решать, назначать пациентке химиотерапию или нет. 10-летняя Джейн способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли.

*Задание:*

1. Главные принципы оценки боли?
2. Проведите оценку боли пациента.
3. Какие шкалы оценки боли Вы можете использовать?

*Алгоритм разбора*

1-2. Главные принципы оценки боли:

- Правильная оценка боли – ключ к хорошему обезболиванию.
- Боль может прогрессировать и изменяться стремительно, поэтому важно оценивать боль в динамике систематически.
- Вся информация о боли у ребенка должна оформляться документально.
- Помните о целях оценки и измерения боли.
- Боль субъективна, поэтому необходимо, чтобы ребенок рассказал вам о своей боли.
- QUESTT.

*Вопросы к Д.:*

- У тебя что-то болит?
- Ты можешь показать, где у тебя болит?
- Еще где-то болит?
- Когда началась боль?
- Можешь ли ты с помощью слов описать свою боль?

*Вам необходимо узнать о предыдущей истории болезни Д., например:*

- Как долго она болела?
- Что она знает о своей болезни?

- Получает ли она какие-то препараты?
- Имела ли место боль раньше, и если да, то какие лекарства она принимала и какова была их эффективность?
- Принимает ли она сейчас какие-то дополнительные препараты / лекарства нетрадиционной медицины

3. Использование шкал оценки боли. Можно предложить, например:

- физиогномическую (шкала лиц);
- шкалу оценки рук;
- инструмент оценки боли Эланда;
- визуально-аналоговую шкалу;
- количественную шкалу оценки боли;
- вербальную шкалу оценки.

*Документальное оформление. Убедитесь, что всю информацию о боли Д. Вы отразили в истории болезни.*

### **Задача 2**

*1) Алгоритм разбора задачи*

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?
2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Ребенок принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа. При этом боль не контролируется. На протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли.

*Задание:*

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?
2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

*Алгоритм разбора:*

1. Если боль не контролируется, увеличить дозу морфина можно двумя путями:
  - Увеличить разовую дозу морфина для регулярного приема на 30–50% от предыдущей дозы, например: ребенку, который принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа, может быть назначена доза морфина по 6,5 мг (+30 %) каждые 4 часа или по 7,5 мг (+50 %) каждые 4 часа.
  - Суммировать все дозы морфина для купирования прорывной боли, принятые за последние 24 часа, и разделить полученную сумму на 6. Увеличить на это число каждую регулярную дозу, принимаемую каждые 4 часа.
2. Необходимо увеличить дозу для купирования прорывной боли, так как увеличились регулярные дозы, например:
  - ребенок, который принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа, на протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли;
  - общий объем морфина для купирования прорывной дозы за 24 часа составляет  $4 \times 2,5 \text{ мг} = 10 \text{ мг}$ ;
  - $10 \text{ мг} : 6 = 1,67 \text{ мг}$ ;
  - $5 \text{ мг} + 1,67 \text{ мг} = 6,67 \text{ мг}$ , что округляется до 7 мг;
  - регулярный прием – по 7 мг каждые 4 часа.

Для купирования прорывной боли будет использоваться 3,5–7 мг.

### **Задача 3**

*1) Алгоритм разбора задачи*

1. Рассчитайте пероральную суточную дозу морфина.
2. Рассчитайте эквивалентную парентеральную суточную дозу фентанила.
3. Какую дозу фентанила необходимо дать в первые сутки?
4. Ваша дальнейшая тактика по суточному дозированию фентанила?
5. Какие побочные действия могут быть у фентанила?
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания?

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Ребенок с очень выраженными болями получает морфин в течение 3 недель. На фоне быстрого прогрессирования заболевания и роста злокачественной опухоли ему приходилось постоянно увеличивать дозу морфина. В настоящее время он получает 500 мг в сутки в виде подкожной инфузии. На этой дозе появились побочные эффекты морфина со стороны нервной системы, слабость, миоклонус. Было решено перевести ребенка на альтернативный наркотический анальгетик фентанил парентерально, который является синтетическим опиоидом и по структуре значительно отличается от морфина.

*Задание:*

1. Рассчитайте пероральную суточную дозу морфина.
2. Рассчитайте эквивалентную парентеральную суточную дозу фентанила.
3. Какую дозу фентанила необходимо дать в первые сутки?
4. Ваша дальнейшая тактика по суточному дозированию фентанила?
5. Какие побочные действия могут быть у фентанила?
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания?

*Алгоритм разбора*

Расчет пероральной суточной дозы морфина:  $500 \text{ мг морфина п/к} \times 2 = 1000 \text{ мг морфина через рот в сутки}$ .

Расчет эквивалентной парентеральной суточной дозы фентанила:  $1000 \text{ мг морфина через рот} : 150 = 6,67 \text{ мг в сутки}$ .

В первые сутки дать дозу фентанила меньше на 25%:  $0,25 \times 6,67 = 1,67 \text{ мг}$ . Следовательно, доза парентерального фентанила на первые сутки:  $6,67 \text{ мг} - 1,67 \text{ мг} = 5 \text{ мг в сутки}$  путем непрерывной парентеральной инфузии.

Далее при необходимости довести суточную дозу парентерального фентанила до 100% (то есть до 6,67 мг в сутки).

#### **Примерный перечень практических навыков**

- Навык составления плана лечения болезней и состояний, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.
- Навык корректирования плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния.
- Навык формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.
- Навыки оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Навык проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.
- Навык оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- Расчет дозы и скорость введения фармакологического препарата для длительной подкожной/внутривенной инфузии
- Уметь совмещать несколько лекарственных средств в одном шприце для подкожной инфузии
- Расчет и подбор схемы обезболивания с использованием ненаркотических и наркотических анальгетиков
- Проводить ротацию наркотических анальгетиков с учетом их эквивалентного потенциала и пути введения
- Оказание неотложной помощи при неконтролируемой боли.
- Оказание неотложной помощи при внезапной тяжелой дыхательной недостаточности
- Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме
- Оказание неотложной помощи при острой задержке мочи
- Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении
- Оказание респираторной поддержки в т.ч. ИВЛ
- Расчет парентерального питания
- Расчет энтерального питания

	<p>- Постановка и проведение замены трахеостомы. - Постановка и проведение замены гастростомы.</p>
<b>ПК-4</b>	<p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №6 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b> <i>Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов</i></p> <p>1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХОСПИС</p> <p>А) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому острые и неотложные состояния *</p> <p>Б) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому *</p> <p>В) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях *</p> <p>2. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) иммобилизация больного</p> <p>Б) коррекция водного режима</p> <p>В) психологическое консультирование</p> <p>Г) оптимизация физической активности и расхода энергии *</p> <p>Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен *</p> <p>3. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями</p> <p>Б) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки *</p> <p>В) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях</p> <p>Г) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>4. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>А) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов *</p> <p>Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников *</p> <p>В) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека *</p> <p>Г) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких *</p> <p>5. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому *</p> <p>Б) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии</p> <p>В) ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжёлого паллиативного пациента *</p> <p>Г) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом</p> <p>6. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ</p> <p>А) Медицинскими работниками</p> <p>Б) Членами семьи и / или друзьями больного</p> <p>В) Социальными работниками и священнослужителями</p> <p>Г) Всеми перечисленными группами *</p> <p>7. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) Продление жизни</p> <p>Б) Проведение эутаназии</p> <p>В) Создание иллюзии противоопухолевого лечения</p> <p>Г) Улучшения качества жизни *</p> <p>8. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ПО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ</p>

- А) жидкие питательные смеси\*
- Б) концентрированные питательные смеси\*
- В) обычный домашний рацион питания
- Г) питательные смеси в виде порошка\*
9. ЗАМЕНА НИЗКОПРОФИЛЬНОЙ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ПРОВОДИТСЯ
- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в 3 месяца\*
- В) еженедельно
- Г) по мере необходимости, но не реже 5 месяцев\*
10. КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПО ГАСТРОСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ
- А) в возвышенном положении\*
- Б) в положении лежа
- В) в положении сидя\*
- Г) не зависимо от положения тела
11. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА – ЭТО
- А) положение сидя
- Б) лёжа на правом боку
- В) полулёжа, полусидя
- Г) промежуточное положение между, лёжа на животе и лёжа на боку\*
12. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛERA – ЭТО
- А) положение сидя
- Б) лёжа на правом боку
- В) полулёжа, полусидя\*
- Г) промежуточное положение между лёжа на животе и лёжа на боку
13. СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ
- А) психологической \*
- Б) физической
- В) социальной
- Г) духовной
14. ЦЕЛЮ ДУХОВНОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕИЗЛЕЧИМЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) Усиление глубокого личного взаимодействия между пациентом, семьей и медицинскими работниками\*
- Б) Вселение надежды на выздоровление
- В) Отвлечение от прогрессирующего ухудшения состояния
15. ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА ЗАВИСИТ ОТ ЖЕЛАНИЯ:
- А) Семьи больного
- Б) Пациента \*
- В) Врача
- Г) Проводиться в любом случае
16. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ ПАРАМЕТРОВ ЛИЧНОСТИ:
- А) Физических
- Б) Социальных
- В) Психологических
- Г) Духовных
- Д) Верно А, Б и В
- Е) Все верно \*
17. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ОН НЕ В СОСТОЯНИИ ГЛУБОКОЙ ДЕПРЕССИИ, НЕ БОЛЕН ПСИХИЧЕСКИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ ДОЛЖЕН:
- А) Настаивать на лечении во всех случаях
- Б) Настаивать на лечении, только если отказ может ускорить смерть
- В) Не настаивать на лечении, даже если отказ может ускорить смерть \*
18. ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ ТЕРМИНАЛЬНЫМ РАКОМ:
- А) Вселить надежду на выздоровление
- Б) Отвлечь от мыслей о надвигающейся смерти
- В) Избавить от неопределенности и придать новое значение отношениям с окружающими \*
19. ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЗЛОСТИ У БОЛЬНОГО С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ:



- А) Назначить психотропные препараты
  - Б) Попытаться доказать не правоту пациента
  - В) Терпеливо выслушать больного, дать возможность излиться гневу \*
20. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
- А) Транквилизаторы
  - Б) Опиоиды
  - В) Антидепрессанты
  - Г) Психологическая и духовная поддержка \*

**2 уровень:**

*Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ*

1. ГРУППЫ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ, СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И ПАЦИЕНТЫ

ГРУППЫ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ, СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- 1) третья группа
- 2) четвёртая группа

ПАЦИЕНТЫ С:

- А) глубокой недоношенностью
- Б) нервно-мышечными заболеваниями
- В) распространенными метастатическими формами онкологических заболеваний
- Г) хромосомными аномалиями
- Д) муковисцидозом
- Е) повреждениями головного/спинного мозга
- Ж) тяжелым церебральным параличом

*Ответ: 1-БВГ, 2-ДЕЖ*

2. ГРУППЫ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

ГРУППЫ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ:

- 1) I групп паллиативных больных
- 2) II группе паллиативных больных
- 3) III группе паллиативных больных
- 4) IV группе паллиативных больных

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- А) пациенты с жизнеугрожающими состояниями, для которых существует куративное лечение, но оно может оказаться безуспешным
- Б) пациенты с состояниями, требующих длительных периодов интенсивного лечения для пролонгирования жизни
- В) пациенты с необратимыми, но не прогрессирующими состояниями
- Г) пациенты с прогрессирующими состояниями без возможностей куративного лечения, терапия которых является паллиативной с момента установления диагноза

*Ответ: 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В.*

3. НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОЖЕНИЯ

ПАЦИЕНТА

НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

- 1) положение Симса
- 2) положение Фаулера

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

- А) положение сидя
- Б) положение лёжа на правом боку
- В) полулёжа, полусидя
- Г) промежуточное положение между, лёжа на животе и лёжа на боку

*Ответ: 1-Г, 2-В.*

**3 уровень:**

1. Тяжесть состояния 10-летнего мальчика Дениса обусловлена терминальной стадией лейкоза. В дальнейшем будет осуществляться симптоматическая терапия в домашних условиях. Какое из приведенных ниже мероприятий будет наиболее важным?  
А. После того как Денис вернется домой определить какое медицинское оборудование ему потребуется.  
В. Обсудить с Денисом и членами его семьи возможные проявления болезни и симптоматическую терапию.  
С. Сказать членам семьи, что вероятнее всего летальный исход наступит в течение 6 месяцев.  
D. Постараться не обсуждать вопросы, связанные со школой, поскольку маловероятно, что он вернется в школу.

*Ответ: 1-В*

2. Ребенок, страдающий муковисцидозом, жалуется на сильные боли в суставах. В целях обезболивания получил НПВП в максимальной дозе, при этом сохраняется сильная боль 7 –10 баллов по ВАШ. Вес ребенка стабильный. Тяжелые нарушения функции внешнего дыхания и связанные с этим госпитализации были редкими. Каковы действия врача?

А. Продолжать терапию НПВП в той же дозе + психотерапия.

В. Назначить комплексную терапию, включающую НПВП, физиотерапию, психотерапию и наркотические анальгетики.

С. Добавить только физиотерапию.

D. Назначить психотерапию и физиотерапию; от назначения наркотических анальгетиков следует воздержаться до развития терминального состояния.

*Ответ: 1-В*

### **Тестовые задания открытого типа**

*Инструкция: ДОПОЛНИТЕ ОТВЕТ*

1. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

*Ответ: улучшения качества жизни*

2. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

*Ответ: оптимизация физической активности и расхода энергии; направление потока прохладного воздуха на больного/фен*

3. ЗАДАЧАМИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

*Ответ: комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки*

4. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

*Ответ: адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов; психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников; выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека; удовлетворение духовных потребностей больного и его близких*

5. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

*Ответ: отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому; ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжёлого паллиативного пациента*

6. КЕМ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ?

*Ответ: медицинскими работниками; членами семьи и / или друзьями больного; социальными работниками и священнослужителями*

7. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ПО ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

*Ответ: жидкие питательные смеси; концентрированные питательные смеси; питательные смеси в виде порошка*

8. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ПРОВОДИТСЯ КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПО ГАСТРОСТОМЕ?

*Ответ: в возвышенном положении; в положении сидя*

9. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ ВРАЧУ ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЗЛОСТИ У БОЛЬНОГО С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ?

*Ответ: терпеливо выслушать больного, дать возможность излиться гнев*

10. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

### Примерные ситуационные задачи

#### Задача 1

##### 1) Алгоритм разбора задачи

1. Как вы начнете оказывать эмоциональную поддержку?
2. Помните о трех важных составляющих:
  - информация;
  - вселение уверенности;
  - выражение эмоций.

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Анна, 14 лет, жалуется на усталость, потерю энергии, плохое самочувствие. После обследования у нее был диагностирован плохо поддающийся лечению лейкоз. У Анны два брата и сестра: Тим (17 лет), Миша (10 лет), Жанна (6 лет). Вы только что рассказали Анне и ее родителям о диагнозе.

Рассмотрим, как в процессе информирования может быть предоставлена эмоциональная поддержка:

- Попросите родителей Анны и/или тех, кто с ней очень близок, присутствовать при разговоре. Тактично выясните, что Анна знает о случившемся. Потом предоставьте дополнительную информацию.
- Примите спокойно и с участием слезы, печаль или проявления шока. Позже могут добавиться раздражение и гнев, вызванные осознанием, что жить осталось, наверное, совсем недолго.
- Постепенно объясните, почему и когда ей понадобятся те или иные процедуры.
- Отвечайте на вопросы Анны правдиво.
- Говорить, что Анна выздоровеет, нецелесообразно.
- Объясните, что паллиативная помощь может помочь ей жить максимально полной жизнью. Вселите в нее уверенность, что она всегда сможет получать помощь, что ей будут помогать посещать школу и вести активный образ жизни как можно дольше.
- Помогите семье найти способы выражения любви, а друзьям – способы доказательства дружбы. Попробуйте уравновесить состояние Анны через семью и уверенность, исходящую от членов семьи, в том, что ее жизнь будет продолжаться насколько возможно долго.

Подумайте о путях оказания поддержки и стимулируйте Анну к выражению переполняющих ее чувств:

- Нормализуйте реакции Анны, докажите, что ее любят всегда, несмотря на экспрессивные эмоции. Побуждайте родителей и сиблингов слушать Анну и понимать, почему она реагирует тем или иным образом, и продолжать демонстрировать ей свою любовь. Соглашайтесь с Анной, когда она говорит, что это неправильно, когда умирают дети. Проводите с ней время, и в процессе игры или рисования попытайтесь «проиграть» чувства, сделать так, чтобы Анна смогла выразить себя и свои переживания.
- Рекомендуйте близким просто быть чаще с Анной, поддерживать и сохранять компанию ее друзей. Побуждайте найти способы оставить о ней память, спросите, имеет ли она какие-то невыполненные желания или, может быть, хочет что-то сделать перед смертью.

Выясните, какие эмоциональные потребности имеют другие члены семьи:

- Потребность в информации, утешении, подбадривании, свободе выразить свои чувства так, как этого хочется, зависит от возраста и уровня развития. Другие члены семьи тоже могут начать переживать, вдруг осознав возможность собственной смерти. Предоставляйте им необходимую информацию, соответствующую возрасту, учитывая изменения, которые будут происходить во взаимоотношениях в семье и в их мировоззрении.

#### Задача 2

##### 1) Алгоритм разбора задачи

- Какую эмоциональную поддержку вы будете оказывать детям в период горевания?

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У Роберта и Анны 5 детей: Максим (17 лет), Маша (12 лет), Данила (8 лет), Маргарита (4 года) и маленькая Оля (2 года). Родители отца всегда жили в этой семье и помогали растить детей. Недавно Маргарите поставили диагноз – опухоль Вильмса, рак почки, которым часто болеют дети младше 5 лет. Девочка получает химиотерапию. А два месяца назад во время путешествия попали в аварию бабушка и дедушка, и оба погибли на месте.

*Задание:*

- Какую эмоциональную поддержку вы будете оказывать детям в период горевания?

*Алгоритм разбора:*

1. Сохраняйте обычный ритм жизни и привычное окружение. Предоставьте детям ясные, адекватные возрасту разъяснения. Создайте для них атмосферу физического комфорта, используя мягкие игрушки и объятия. Относитесь к плачу, проявлениям скуки и печали как к нормальным явлениям, имейте «под рукой» фотографии бабушки и дедушки, чтобы посмотреть их вместе с детьми. Помните, что дети разных возрастов горюют по-разному, и поэтому им нужны разные способы поддержки. Побуждайте сохранять вещи бабушки и дедушки (одежду, другие памятные вещи).
2. Включайте в ежедневный обиход высказывания типа «Дедушка был бы очень горд, если бы ты сделал это в школе лучше всех».
3. Отвечайте на вопросы правдиво. Если не знаете, что ответить, честно признайтесь: «Я не знаю» (например, когда ребенок спрашивает, что происходит, когда человек умирает?). Подходите к детям как к самобытным личностям, но в соответствии с их возрастными особенностями:
  - В отношении Оли – сохраняйте привычный образ жизни, проявляйте заботу и внимание; используйте игрушки.
  - В отношении Маргариты – находите время отвечать на вопросы правдиво. Изучайте проблемы ее здоровья и риски смерти, особенно в контексте, верит ли она, что встретится в «другой жизни» с родителями. Не забывайте уверять, что ее ситуация не имеет ничего общего со смертью бабушки и дедушки.
  - В отношении Данилы – четко объясните, что такое смерть и что происходит с сестрой.
  - В отношении Маши – побуждайте ее делиться своими мыслями том, что происходит. Используйте эту возможность, чтобы выявить имеющиеся страхи по поводу сестры. Объясните, что плакать – это нормально и даже полезно для здоровья.
  - В отношении Максима – привлекайте его к участию в деятельности и ритуалах, связанных со смертью бабушки и дедушки. Побуждайте искать поддержку у всех людей, с которыми он чувствует себя комфортно. В этом случае он, вероятно, обратится к друзьям. Если имело место рискованное поведение, предоставьте ему возможность объяснить, почему так произошло.

Оказывайте поддержку родителям, поддерживающим своих детей:

- Мотивируйте их на открытый разговор о собственных чувствах, который может послужить для детей хорошим примером правильного поведения в период горевания.
- Помогите им признать, что они имеют право на выражение своих чувств, на слезы, связанные с потерей родителей и страхом потерять дочь, что это нормальные реакции на происходящее.
- Мотивируйте их на разговоры, связанные с потерей родителей, в которых также участвовали бы дети.

### **Задача 3**

*1) Алгоритм разбора задачи*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент Н.(2 года 2 мес). Жалобы родителей на утрату ребенком двигательных и

психоречевых навыков, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне анемии, во 2 половине 44 беременности мать перенесла ОРВИ. Роды срочные, стремительные. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 4000г, длина тела 53 см, окр. головы 36 см, окр. груди 34 см. Выписан из родильного дома на 6 сутки с диагнозом: Водянка правого яичка. Правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. В периоде новорожденности перенес гнойный двухсторонний отит, острый бронхит с обструкцией. Голову держит с 2 месяцев. Переворачивается с 5 месяцев, зубы с 8 месяцев. С 6 месяцев стала заметна деформация позвоночника (грудной и поясничнокрестцовый кифоз), увеличение размера головы, тугоподвижность тазобедренных и коленных суставов. По данным МРТ (11 мес) – аномалия развития позвоночника, врожденный патологический кифоз нижне-грудного и поясничного отдела, тело L I - клиновидной формы. В 11 мес – осмотрен генетиком, диагноз: синдром системной дисплазии соединительной ткани с выраженным поражением костной ткани. К году появилось помутнение роговицы, начал ходить, но в полуприседе. К 2 годам – тугоподвижность мелких суставов кистей рук и изменение черт лица по типу «гарголизма». В 2 года проведен генетический анализ на МПС. Обнаружены мутации Q70X/R89QR89Q.

*Задание:*

1. Для какого заболевания характерна клиническая картина
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите тип наследования.
4. Когда должны быть привлечены к паллиативной помощи семьи детей с орфанными заболеваниями
5. Перечислите особенности подхода к оказанию паллиативной помощи детям с орфанными заболеваниями

*3) Алгоритм разбора:*

1. Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
2. На основании жалоб на отставание двигательных и психо-речевых навыков у ребенка, снижение слуха и зрения, затруднение носового дыхания. Наличие клинических и параклинических признаков прогрессирующей аномалии развития позвоночника и суставов (на МРТ врожденный патологический кифоз нижне-грудного и поясничного отдела, клиновидная деформация тела L I позвонка); заключения генетика, диагностировавшего грубую дисплазию костной и соединительной ткани; заключения окулиста - признаки катаракты; гепатомегалия по данным УЗИ. По результатам ферментного и генетического анализ на МПС полное отсутствие активности  $\alpha$ -L-идуронидазы, мутации Q70X/R89QR89Q выставляется клинический диагноз: Мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлера.
3. Мукополисахаридоз I типа является аутосомно-рецессивным прогрессирующим заболеванием. Патологические изменения обусловлены дефицитом фермента альфа-Лидуронидазы, которая является главным ферментом катаболизма мукополисахаридов. Дефицит идурунидазы приводит к аккумуляции в клетках тела мукополисахаридов – гепарансульфата и дерматансульфата, что приводит к изменению свойств слизистых, разрастанию соединительных тканей
4. Семьи детей с диагнозом, излечение которого может оказаться невозможным, в идеале должны быть привлечены к паллиативной помощи вскоре после постановки диагноза. Паллиативная помощь вводится с самого начала лечения, признавая, что она помогает обеспечить постоянную сосредоточенность на качестве жизни с облегчением симптомов, чтобы ребенок мог продолжать получать удовольствие от жизни. Паллиативная помощь может быть введена в любой из следующих моментов времени:
  - Пренатально, когда ставится опасный для жизни плода диагноз.
  - Когда ребенку ставят новый опасный для жизни диагноз.
  - Когда эффективность лечения хронического заболевания, модифицирующего заболевание, начинает снижаться.
  - Когда бремя болезни начинает сказываться на качестве жизни ребенка
5. Интеграция паллиативной помощи ребенку с орфанным заболеванием требует индивидуального плана ухода, разработанного на основе целей, направленных на повышение качества жизни пациента и его семьи. Цели и план лечения разрабатываются совместно с пациентами и их семьями. Междисциплинарная команда.
  - Общение и построение отношений – построение доверительных отношений между медицинской бригадой, ребенком и семьей.
  - Разработка планов ухода на основе целей – Принятие решений о продолжении лечения на

	<p>основе целей комплексного ухода за ребенком и семьей, а не лечения изолированной клинической проблемы.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Лечение симптомов – устранение симптомов (например, боли, тошноты, рвоты и дыхательной недостаточности), связанных с основным заболеванием и продолжающимся лечением. Управление включает в себя предвидение и предотвращение симптомов, когда это возможно.</li> <li>● Уход в конце жизни – подготовка пациентов и их семей к уходу в конце жизни, включая поддержку семей в связи с тяжелой утратой.</li> </ul>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыки формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности к лечению.</li> <li>- Навыки оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- Навыки проведения мониторинга эффективности и безопасности медикаментозной, немедикаментозной терапии у детей и лечебного питания.</li> <li>- Навыки направления детей с ограничением их жизнедеятельности в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.</li> <li>- Ведение и оформление документации в стационаре и на амбулаторном этапе</li> <li>- Оказание психологической помощи детям и родственникам</li> </ul>

## **2.2. Примерные вопросы к зачету (экзамену), устному опросу, собеседованию текущего контроля**

### **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

1. Какой приказ регламентирует порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям?
2. Каким категориям больных оказывается паллиативная медицинская помощь?
3. Кто принимает решение о направлении ребенка на оказание ПМП?
4. Функции выездной патронажной службы ПМП детям?
5. Функции отделения ПМП детям?
6. Какие функции осуществляет хоспис для детей?
7. Определение боли
8. Этиология боли
9. Патогенез боли
10. Эпидемиология болевого синдрома
11. Классификация боли
12. Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли
13. Диагностика болевого синдрома
14. Методы оценки и объективизации боли
15. «Инструменты» для оценки боли у детей.
16. «Инструменты» для измерения боли?
17. Шкалы оценки боли.
18. Общие принципы медикаментозного лечения боли у детей
19. Фармакотерапия слабой боли у детей
20. Фармакотерапия умеренной и сильной боли у детей
21. Расчёт эквивалентных доз опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов
22. Использование адъювантных анальгетических препаратов
23. Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены
24. Риски формирования привыкания к наркотическим анальгетикам
25. Профилактика формирования привыкания к наркотическим анальгетикам
26. Критерии оценки качества медицинской помощи
27. Передозировка наркотических анальгетиков
28. Причины передозировки наркотических анальгетиков
29. Клиника передозировки наркотических анальгетиков
30. Неотложная помощь передозировки наркотических анальгетиков

31. *Респираторная поддержка:*
32. Тягостная одышка в паллиативной медицинской помощи: профилактика, диагностика, алгоритмы лечения
33. Показания и противопоказания к назначению оксигенотерапии, НИВЛ и ИВЛ
34. Организация респираторной поддержки в стационаре и на дому
35. Алгоритмы назначения и использования концентраторов, откашливателей, виброжилетов
36. *Терапия желудочно-кишечных расстройств:*
37. Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия
38. Установка назогастрального зонда
39. Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике
40. Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение
41. *Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента:*
42. Оценка клинических признаков нутритивной недостаточности
43. Энтеральное питание
44. Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания
45. Питательные смеси для энтерального введения.
46. Расчёт потребностей пациента в нутритивной поддержке
47. Способы введения энтерального питания: сипинг, назогастральный зонд, гастростома, еюностома
48. Парентеральное питание
49. Показания, противопоказания, осложнения парентерального питания
50. Смеси парентерального введения, правила введения
51. *Органная недостаточность в стадии декомпенсации*
52. *Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания:*
53. Стадии и признаки умирания
54. Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии
55. Этика и философия помощи умирающим
56. Организация пространства умирающих пациентов
57. Организация ухода за пациентами в последние часы жизни
58. Правила коммуникации с пациентами в конце жизни.
59. Причины и факторы риска образования пролежней.
60. Механизм образования пролежней.
61. Места образования пролежней.
62. Классификация пролежней.
63. Клиническая оценка пролежней.
64. Фазы раневого процесса.
65. Осложнения.
66. Дифференциальная диагностика.
67. Профилактика пролежневого процесса.
68. Лечение пролежневого процесса.
69. Контроль заживления.
70. Подбор перевязочного средства.
71. Особенности питания пациентов.
72. *Уход за пациентами со стомами (коло-гастростомы).*
73. Виды стом.
74. Осложнения.
75. Правила ухода за пациентами со стомами.
76. *Активизация и позиционирование пациентов.*
77. Назовите принципы эффективной коммуникации с детьми.
78. Методы эффективной коммуникации с детьми?
79. Эволюция детских представлений о смерти (от рождения до 3 лет, от 3 до 6 лет, от 6 до 9 лет, от 9 до 12 лет, подростки).
80. На чем основано взаимодействие между тяжелобольным ребенком и его ближайшим

окружением? Базовые правила общения.

81. Назовите положительные стороны раскрытия информации о болезни ребенка.

82. Три главных принципа оказания эмоциональной поддержки?

83. Назовите стадии горевания и 4 стадии переживания горя детьми.

84. Охарактеризуйте переживание горя людьми разных возрастных групп.

85. Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки

86. *Горе и горевание в паллиативной помощи детям*

### **Критерии оценки зачетного/экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

**«зачтено»** - не менее 71 балла правильных ответов;

**«не зачтено»** - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во



время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

## **3.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.