



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Паллиативная помощь»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
Квалификация (специальность)	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
Форма обучения	Очная

Разработчик (и) кафедры онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.П. Куликов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.И. Судаков	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
В.Л. Добин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Паллиативная помощь» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 26.08.2014 N 1105 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК-5 (готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цели и принципы паллиативной медицины; • организацию системы оказания паллиативной помощи в России; • механизмы развития хронической боли; • принципы диагностики хронической боли; • методы регионарного обезболивания и физического лечения хронического болевого синдрома; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • собрать анамнез и провести физикальное обследование больного, • составить план обследования пациента 4 клинической группы • интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой постановки диагноза и установления стадии опухолевого процесса, • методикой оценки возможности проведения специального лечения пациента, • методикой оценки тяжести состояния пациента по шкалам Карновского и ECOG • методиками оценки степени тяжести хронического болевого синдрома
<p>ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • особенности этических и деонтологических аспектов при оказании паллиативной помощи • особенности оказания паллиативной помощи онкобольным; • особенности фармакотерапии хронического болевого синдрома у онкобольных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • составить план оказания паллиативной помощи онкобольному 4 клинической группы с учетом характера развившихся осложнений и нарушений гомеостаза, • составить план проведения обезболивающей терапии пациенту с хроническим болевым синдромом, • сформулировать показания к проведению хирургических методов паллиативной помощи онкобольному, <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией грудной клетки • методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией брюшной полости • методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией тазовых органов • методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией опорно-двигательного аппарата

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Паллиативная помощь» относится к Вариативной части Блока Б1.В.ДВ.01.01 ОПОП ординатуры.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / 72 часов

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		1			
Контактная работа	36	36			
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	4	4			
Лабораторные работы (ЛР)					
Практические занятия (ПЗ)	32	32			
Семинары (С)					
Самостоятельная работа (всего)	36	36			
В том числе:	-	-	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	18	18			
Самостоятельное изучение тем	18	18			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)					
Общая трудоемкость	час.	72	72		
	з.е.	2	2		

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 1			
	1	Общие принципы оказания паллиативной помощи онкобольным.	2
	2	Терапия хронического болевого синдрома.	2

Практические занятия

№ раздела	№ ПР	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 1				
1	1	Понятие о паллиативной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи в России. Цель, задачи и направления оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.	5	Опрос
1	2	Лучевая терапия в паллиативной	5	Опрос/разбор

№ раздела	№ ПР	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		медицинской помощи онкобольным.		клинических случаев
2	3	Лечение хронического болевого синдрома у пациентов онкологического профиля.	6	Опрос Рубежный контроль
2	4	Хирургические аспекты оказания паллиативной помощи онкологическим больным.	5	Опрос/ разбор клинических случаев
2	5	Общие принципы организации ухода за маломобильными пациентами.	5	Опрос/ разбор клинических случаев
2	6	Нарушение гомеостаза у больных с распространенными формами рака и пути их коррекции. Зачет.	6	Опрос/ Тестирование

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1 Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1.	1	Общие вопросы паллиативной помощи	Подготовка к занятиям	18	Устный опрос
2.	1	Частные вопросы паллиативной помощи	Подготовка к занятиям	18	Устный опрос
ИТОГО часов в семестре				36	

5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Клинические кейсы, moodle – лекции, нормативные документы на портале <https://online.rzgmu.ru/course/view.php?id=964>

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части))	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы паллиативной помощи	ПК – 5, ПК – 9	Устный опрос
2.	Частные вопросы паллиативной помощи	ПК – 5, ПК – 9	Разбор клинического случая

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ПК-5			
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
Знать:	цели и принципы паллиативной медицины; организацию системы оказания паллиативной помощи в России	механизмы развития хронической боли; принципы диагностики хронической боли	методы регионарного обезболивания и физического лечения хронического болевого синдрома
Уметь:	собрать анамнез и провести физикальное обследование больного	составить план обследования пациента 4 клинической группы	интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	методикой постановки диагноза и установления стадии опухолевого процесса	методикой оценки возможности проведения специального лечения пациента	методикой оценки тяжести состояния пациента по шкалам Карновского и ESOG методиками оценки степени тяжести хронического болевого синдрома
ПК-9			
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
Знать:	особенности этических и деонтологических аспектов при оказании паллиативной помощи	особенности оказания паллиативной помощи онкобольным	особенности фармакотерапии хронического болевого синдрома у онкобольных
Уметь:	составить план оказания паллиативной помощи онкобольному 4 клинической группы с учетом характера развившихся осложнений и нарушений гомеостаза	составить план проведения обезболивающей терапии пациенту с хроническим болевым синдромом	сформулировать показания к проведению хирургических методов паллиативной помощи онкобольному
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией грудной клетки	методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией брюшной полости	методикой планирования паллиативной помощи пациенту с патологией тазовых органов, методикой планирования паллиативной

			помощи пациенту с патологией опорно-двигательного аппарата
--	--	--	--

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

1. Ситуационная задача.

Больная К, 53 лет, обратилась к терапевту по месту жительства с жалобами на примесь крови и слизи в кале, запоры в течение двух месяцев. Постоянно принимает слабительные средства. Терапевт назначил терапию по поводу СРК – без эффекта. В течение последней недели появились периодические боли вокруг пупка, сопровождающиеся вздутием живота. При повторном обращении направлена к онкологу. При осмотре больной: в области печеночного угла толстой кишки пальпируется плотное, ограниченно смещаемое образование диаметром около 5 см, безболезненное, живот подвздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 – 3 см. Перитонеальных симптомов нет. Per rectum: в прямой кишке дополнительных образований не выявлено, на перчатке кал с примесью крови. При проведении колоноскопии: в области нисходящего отдела толстой кишки определяется бугристая опухоль, суживающая просвет на 2/3, контактно кровоточащая. Взята биопсия. Гистологическое заключение: умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При УЗИ органов брюшной полости: множественные билобарные вторичные изменения в печени.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какую ошибку допустил участковый терапевт при первичном обращении больной?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Показана ли операция при данном процессе? Если показана – каков ее объем и характер?

Показано ли в данном случае проведение ПХТ? Если показано, какие схемы можете предложить?

Скрининг больных и факторы риска данного заболевания.

Диспансерное наблюдение.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Контрольные вопросы к занятию.

- Принципы хирургической помощи больным IV клинической группы
- Показания и методики трахеотомии
- Показания и методики перевязки наружной сонной артерии

- *Показания и методики плевростомии*
- *Показания и методики лапаростомии*
- *Показания и методики колостомии*
- *Показания и методики дренирования желчных путей*
- *Показания и методики нефростомии*
- *Показания и методики гастростомии*
- *Возможности эндоскопического стентирования*
- *Острая задержка мочи у онкобольных*

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

3. Тестирование.

Пример тестовых заданий:

1. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является...

- 1 *извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака*
- 2 *протокол запушенности*
- 3 *выписка из медицинской карты*
- 4 *контрольная карта диспансерного наблюдения*
- 5 *форма 090-у*

2. Целью паллиативной помощи онкологическим больным является:

- 1 *продление жизни*
- 2 *проведение эвтаназии*
- 3 *создание иллюзии лечения*
- 4 *улучшение качества жизни*

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 1 семестре - зачет.

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме тестирования. Студенту достается вариант теста, путем случайного выбора, содержащий 20 вопросов по темам изученного материала и предоставляется 20 минут на его решение.

Критерии сдачи зачета в виде тестового контроля:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; при выполнении тестовых заданий без ошибок более 50 % заданий.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изучения учебного материала; при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Представлен в приложении №1

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

7.1. Основная учебная литература:

1. Новиков Г.А., Куликов Е.П. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: учебник М. 2016 г – 340 с.
2. Чиссов, В. И. Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.
3. Кузнецова, О. Ю. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях : руководство для врачей / под ред. О. Ю. Кузнецовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с.

7.2. Дополнительная учебная литература:

1. Рациональная фармакотерапия в онкологии : рук. для практ. врачей / под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2017. - 874 с.
2. Амбулаторно-поликлиническая онкология : рук. для врачей / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 437 с.
3. Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
4. Чирков, Р.Н. Онкология: тестовые задания для студентов медицинских вузов : учебное пособие / Р.Н. Чирков, М.Ю. Рыков, И.В. Вакарчук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

5. Чиссов В. И. Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с.

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

8.1. Справочные правовые системы:

СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>

СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

8.2. Базы данных и информационно-справочные системы

- Рубрикатор клинических рекомендаций - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

-База данных Social Sciences Ebook Subscription -

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/rzgmu-ebooks>

- Библиографическая и реферативная база данных Scopus. - www.scopus.com.

- Национальная электронная библиотека («НЭБ») - <http://нэб.пф/>.

- Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

- База данных Polpred.com (<http://polpred.com>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения

– Программное обеспечение Microsoft Office.

– Программный продукт Мой Офис Стандартный.

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Представлена в приложении № 2

11.Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Представлена в приложении № 3

12. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Представлены в приложении №4

13. Аннотация рабочей программы дисциплины.

Представлена в приложении № 5

Приложение № 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)**

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение следующих компетенций:

ПК-5 (готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем)

ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении)

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Паллиативная помощь – это:

- а) купирование боли, поддержка при решении психологических проблем;
- б) духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти;
- в) комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, включающий медицинскую, социальную и психологическую поддержку больного и членов его семьи.
- г) лечение незначительных симптомов.

2. Паллиативная помощь должна осуществляться:

- а) только медицинскими работниками;
- б) только членами семьи и/или друзьями больного;
- в) только социальными работниками и священнослужителями;
- г) всеми перечисленными группами.

3. Качество жизни зависит от параметров личности:

- а) физических и духовных;
- б) физических и социальных;
- в) психологических и социальных;
- г) физических, психологических, духовных и социальных.

4. 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;
- б) не настаивать на лечении, даже если отказ может ускорить смерть;
- в) взять расписку об отказе от лечения;
- г) правильного ответа нет.

5. Цель общения с пациентом 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;
- г) правильного ответа нет.

6. Инициатива к общению с родственниками больного должна исходить:

- а) от пациента;
- б) от среднего медперсонала;
- в) от родственников;
- г) от врача.

7. Обсуждение с пациентом диагноза и прогноза зависит от желания:

- а) семьи больного;
- б) самого пациента;
- в) врача;
- г) проводится в любом случае.

8. Активная общая помощь онкологическому больному в той стадии заболевания, когда противоопухолевая терапия оказывается неэффективной это:

- а) симптоматическое лечение;
- б) активная поддерживающая терапия;
- в) паллиативная помощь;
- г) системная полихимиотерапия.

9. Целью паллиативной помощи онкологическим больным является:

- а) продление жизни;
- б) проведение эвтаназии;
- в) создание иллюзии лечения;
- г) улучшение качества жизни.

10. Цель духовной поддержки неизлечимо больных:

- а) усилить глубокое личное взаимодействие между пациентом, семьей и медицинским работником;
- б) вселить надежду на выздоровление;
- в) отвлечь от прогрессирующего ухудшения состояния;
- г) правильного ответа нет.

11. Специализированные службы паллиативной помощи при онкологическом заболевании:

- а) специальная медицинская группа врачей онкологов;
- б) бригады, объединяющие работников различного профиля, работающие на базе больницы или непосредственно среди населения;
- в) врач и специалист по социальной работе;
- г) бригада социальных работников, психологов, районных терапевтов.

12. Какая группа злокачественных заболеваний занимает первое место по количеству больных, нуждающихся в паллиативной помощи:

- а) заболевания сердечно-сосудистой системы;
- б) патология ЦНС;
- в) нервно-мышечная дегенерация;
- г) болезни дыхательной системы.

13. Хосписная помощь это:

- а) вариант эвтаназии;
- б) философское учение;
- в) метод исследования в диетологии;
- г) вариант паллиативной помощи.

14. Хоспис – это:

- а) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком;
- б) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком;

в) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала;

г) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.

15. Какая идея лежит в основании концепции хосписа?:

- а) идея собрать всех больных в одном месте;
- б) идея паллиативной помощи;
- в) идея изоляции больных от общества;
- г) идея помочь родственникам больного.

16. Синоним слова инкурабельный больной:

- а) неизлечимый больной;
- б) страдающий больной;
- в) умирающий больной;
- г) онкологический больной.

17. Паллиативная помощь больным должна начинаться с момента:

- а) если установлен диагноз неизлечимого заболевания;
- б) если пациенты испытывают физические или другого вида страдания;
- в) если заболевание прогрессирует и переходит в терминальную стадию;
- г) если больным требуется специализированная паллиативная помощь.

18. Эксперты ВОЗ считают, что основными положениями программы развития паллиативной помощи должны быть:

а) паллиативная помощь является неотложной гуманитарной потребностью во всем мире для людей с заболеваниями в терминальной фазе;

б) паллиативная помощь должна быть интегрирована в существующую систему медицинской помощи;

в) паллиативная помощь должна быть гарантированной для всех слоев населения, независимо от конфессий, вероисповеданий;

г) все варианты ответов верны.

19. Облегчение страданий при онкологическом заболевании:

- а) действие, направленное на уменьшение боли при онкологическом заболевании;
- б) помощь в гигиенических процедурах;
- в) помощь в кормлении пациента;
- г) это социальная помощь.

20. Наиболее крупными организациями являются:

- а) Армия спасения;
- б) Юнеско;
- в) Волонтерская программа объединенных наций;
- г) все ответы верные.

21. Показания к назначению бисфосфонатов:

- а) гипокальциемия;
- б) профилактика патологических переломов;
- в) остеолитические метастазы;
- г) остеосклероз.

22. Показания к назначению колониестимулирующих факторов:

- а) иммуностимуляция;
- б) профилактика отдаленного метастазирования;
- в) нейтропения;
- г) для уменьшения доз цитостатиков без потери их противоопухолевой эффективности.

23. В первую очередь при бессоннице необходимо:

- а) назначить снотворные препараты,
- б) провести психотерапию,
- в) назначить антидепрессанты,
- г) выяснить причину бессонницы.

24. Купировать икоту помогает:

- а) обильное питье;
- б) слабительные;
- в) метоклопрамид;
- г) все перечисленные средства.

25. При одышке, вызванной канцероматозом легких применяют:

- а) кортикостероиды;
- б) опиаты;
- в) бензодиазепины;
- г) все перечисленные средства.

26. Дисфагия может быть обусловлена:

- а) грибковой инфекцией;
- б) опухолью пищевода;
- в) опухолью шеи или средостения;
- г) всеми перечисленными факторами.

27. Причиной одышки у онкологического больного может быть:

- а) анемия;
- б) почечная недостаточность;
- в) прием морфина;
- г) а + б.

28. Выбор тактики при паллиативной помощи зависит:

- а) от локализации опухоли;
- б) от возраста пациента;
- в) от стадии опухолевого процесса;
- г) от стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза.

29. Наиболее эффективно лечение одышки:

- а) кортикостероидами;
- б) ингаляцией увлажненного кислорода;
- в) опиатами;
- г) методами управления дыханием.

30. Причиной кашля у онкологического больного может быть:

- а) опухоль средостения;

- б) кахексия;
- в) прием кортикостероидов;
- г) прием опиоидных анальгетиков.

31. Симптоматическое лечение кашля предусматривает:

- а) назначение опиатов;
- б) эндоскопическую резекцию опухоли;
- в) брахитерапию;
- г) системную химиотерапию.

32. Диспепсия может быть вызвана:

- а) метастазами в кости скелета;
- б) назначением бисфосфонатов;
- в) приемом НПВС;
- г) приемом транквилизаторов.

33. При тошноте и рвоте вследствие снижения моторики желудка эффективны:

- а) зофран;
- б) галоперидол;
- в) метоклопрамид;
- г) атропин.

34. При тошноте и рвоте на фоне радиотерапии эффективны:

- а) зофран;
- б) галоперидол;
- в) метоклопрамид;
- г) все перечисленные.

35. При кишечной непроходимости на фоне канцероматоза брюшной полости и/или массивного быстро набирающегося после лапароцентеза асцита больному показано:

- а) срочное хирургическое вмешательство;
- б) тактика лечения зависит от общего состояния;
- в) парентеральное питание и инфузионная терапия;
- г) только симптоматическая терапия.

36. Мочевой пузырь иннервируется автономным отделом нервной системы:

- а) парасимпатическим;
- б) симпатическим;
- в) парасимпатическим и симпатическим;
- г) правильного ответа нет.

37. Для лечения гиперкальциемии назначают:

- а) инфузионную терапию до 3 л в сутки;
- б) внутривенное введение бифосфонатов;
- в) инфузионную терапию до 3 л в сутки и внутривенно бифосфонаты;
- г) внутривенное введение бифосфонатов и кортикостероидов.

38. Параплегию вызывает сдавливание спинного мозга на уровне:

- а) выше L1 – L2;
- б) ниже L1 – L2;

- в) выше Th7 – Th8;
- г) правильного ответа нет.

39. Поражение только периферических нервов вызывается повреждение на уровне:

- а) выше L1 – L2;
- б) ниже L1 – L2;
- в) выше Th7 – Th8;
- г) правильного ответа нет.

40. Наиболее часто при сдавливании спинного мозга встречается:

- а) нарушение сна;
- б) боль;
- в) потеря аппетита;
- г) тошнота и рвота.

41. При сдавливании спинного мозга эффективны:

- а) НПВС;
- б) антрациклины;
- в) бисфосфонаты;
- г) кортикостероиды.

42. Причина кожного зуда у онкологических больных:

- а) гиперкальциемия;
- б) почечная недостаточность;
- в) паранеопластический синдром;
- г) гипокальциемия.

43. При эмболии легочной артерии больному распространенным раком проводится:

- а) стандартная гепаринотерапия с последующим переводом на пероральный прием антикоагулянтов;
- б) стандартная гепаринотерапия с последующим переводом на пероральный прием антикоагулянтов, если прогноз жизни составляет несколько месяцев и больше;
- в) только симптоматическая терапия;
- г) пероральный прием антикоагулянтов.

44. Кровохарканье отличается от желудочного или носоглоточного кровотечения:

- а) предшествующим или сопутствующим кашлем, при этом кровь яркая, пенистая, часто с примесью мокроты;
- б) наличием рвотных движений, более темным или коричневым цветом крови, иногда с примесью пищи;
- в) ярким цветом крови, причину кровотечения можно обнаружить при исследовании полости рта и носоглотки;
- г) правильного ответа нет.

45. При специфическом плеврите блеоцин вводится внутривнутриплеврально:

- а) как цитостатик;
- б) как склерозант;
- в) как анальгетик;
- г) правильного ответа нет.

46. При лимфэдеме главным лечением является:

- а) прием мочегонных;
- б) давящее бинтование;
- в) тщательный уход за кожей;
- г) б + в.

47. Отеки могут быть вызваны:

- а) нарушением лимфооттока;
- б) низким онкотическим давлением плазмы;
- в) задержкой ионов натрия;
- г) всеми перечисленными факторами.

48. Тошнота и рвота могут возникать при:

- а) раке желудка;
- б) анемии;
- в) лейкопении II ст.;
- г) правильного ответа нет.

49. При переполнении калом кишечника чаще возникает:

- а) запор;
- б) понос;
- в) боль в животе;
- г) одышка.

50. Лечение психомоторного возбуждения наиболее эффективно:

- а) иммобилизацией пациента;
- б) психотерапией;
- в) комплексной медикаментозной терапией;
- г) транквилизаторами.

51. Механизм хронической боли при раке:

- а) периферический;
- б) центральный;
- в) психологический;
- г) включает все перечисленное.

52. К ноцицепторной боли относится:

- а) соматическая;
- б) психогенная;
- в) нейропатическая;
- г) каузалгия.

53. Периферическим анальгетическим действием обладают:

- а) ненаркотические анальгетики;
- б) нестероидные противовоспалительные средства;
- в) опиоиды;
- г) а и б.

54. Центральным анальгетическим действием обладают:

- а) нестероидные противовоспалительные средства;
- б) истинные опиаты;

- в) синтетические опиоиды;
- г) б + в.

55. Снижение качества и продолжительности анальгезии при длительной терапии хронической боли морфином обусловлено:

- а) толерантностью;
- б) физической зависимостью;
- в) психической зависимостью;
- г) прогрессированием основного заболевания.

56. Развитие абстинентного синдрома при прекращении введения наркотических анальгетиков обусловлено:

- а) толерантностью;
- б) физической зависимостью;
- в) психической зависимостью;
- г) прогрессированием основного заболевания.

57. Восприятие боли зависит от следующих факторов:

- а) физического состояния пациента;
- б) психоэмоционального состояния пациента;
- в) всех перечисленных;
- г) правильного ответа нет.

58. Обезболивающие препараты назначаются:

- а) по требованию;
- б) по боли;
- в) по часам;
- г) во всех перечисленных случаях.

59. Обезболивающие препараты назначаются:

- а) от более слабого к более сильному;
- б) какие есть в наличии;
- в) с более сильного;
- г) по желанию пациента.

60. Правильной следует считать:

- а) максимальную дозу анальгетика;
- б) минимальную дозу анальгетика;
- в) дозу по желанию пациента;
- г) дозу, которая снимает боль на 4 часа и более.

61. Анальгетики при хронической боли лучше вводить:

- а) внутримышечно;
- б) внутривенно;
- в) per os, per rectum, сублингвально;
- г) по желанию больного.

62. Адьювантная терапия применяется:

- а) при неэффективности основных анальгетиков;
- б) для купирования побочных эффектов анальгетиков;
- в) для купирования других симптомов;
- г) во всех перечисленных случаях.

63. В результате поражения нервных структур возникает следующий тип боли:

- а) соматическая боль;
- б) висцеральная боль;
- в) нейрогенная боль;
- г) правильного ответа нет.

64. Соматическая боль вызывается повреждением:

- а) внутренних органов, серозных оболочек, сосудов;
- б) костей, суставов, сухожилий, связок, мягких тканей;
- в) периферических и центральных нервных структур;
- г) всего перечисленного.

65. Висцеральная боль вызывается повреждением:

- а) внутренних органов, серозных оболочек, сосудов;
- б) костей, суставов, сухожилий, связок, мягких тканей;
- в) периферических и центральных нервных структур;
- г) всего перечисленного.

66. К коанальгетикам относится:

- а) кодеин;
- б) глюкокортикоиды;
- в) баралгин;
- г) все перечисленные препараты.

67. Компонентами единой эндогенной противоболевой системы являются:

- а) энкефалины,
- б) эндорфины;
- в) динарфины;
- г) все перечисленные нейромедиаторы.

68. Значительно усиливает действие анальгетиков:

- а) клофелин;
- б) коринфар;
- в) эуфиллин;
- г) ни один из перечисленных препаратов.

69. Хронический болевой синдром при раке может быть осложнением:

- а) хирургического лечения;
- б) химиотерапии;
- в) лучевого лечения;
- г) всех перечисленных факторов.

70. Чрезмерно сильное болевое ощущение, формирующееся на фоне длительного ноцицептивного раздражителя, как патологическое, когда в качестве болевых воспринимаются и неболевые (например, тактильные) сенсорные стимулы, это:

- а) гипералгезия;
- б) аллодиния;
- в) дислокализация;
- г) гиперестезия.

71. Побочным действием наркотических анальгетиков является:

- а) тошнота;
- б) адинамия;
- в) запор;
- г) все перечисленные симптомы.

72. Побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является все, кроме:

- а) - раздражение слизистой ЖКТ;
- б) - геморрагические осложнения;
- в) гранулоцитопения;
- г) кожные аллергические реакции.

73. Центральное место в лечении хронического болевого синдрома у онкологических больных занимает:

- а) этиологическая (противоопухолевая) терапия;
- б) системная фармакотерапия;
- в) регионарные методы аналгезии;
- г) деструктивная нейрохирургия.

74. Локальная фармакотерапия это:

- а) блокада нервов, нейролизис, криоаналгезия;
- б) эпидуральное, интратекальное, интравентрикулярное введение анальгетиков;
- в) электростимуляционная аналгезия;
- г) все перечисленные методы.

75. Эффект периферических анальгетиков обусловлен:

- а) влиянием на сам патологический процесс;
- б) уменьшением болевых ощущений и воспалительных явлений;
- в) стабилизацией клеточных мембран;
- г) всеми перечисленными факторами.

76. Причины перитонеального канцероматоза:

- а) новообразования желудочно-кишечного тракта;
- б) рак яичников;
- в) перитонеальная мезотелиома;
- г) все ответы правильные.

77. Какой из методов диагностики распространённости опухолевого процесса по плевральной полости наиболее информативен:

- а) торакоцентез;
- б) торакоскопия;
- в) КТ органов грудной клетки;
- г) рентгенография органов грудной клетки.

78. Какой из методов диагностики распространённости опухолевого процесса по брюшной полости наиболее информативен:

- а) лапароцентез;
- б) лапароскопия;
- в) ирригоскопия;

г) обзорная рентгенография органов брюшной полости.

79. Основная причина канцероматоза плевры:

- а) рак легкого;
- б) мезотелиома плевры;
- в) рак молочной железы;
- г) рак щитовидной железы.

80. Асцит у больных циррозом и портальной гипертензией может быть вследствие:

- а) низкого уровня белка сыворотки крови;
- б) множественного метастатического поражения печени;
- в) цирроза печени;
- г) всего перечисленного.

81. Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен всеми перечисленными причинами, кроме:

- а) канцероматоза брюшины;
- б) нарушения портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень;
- в) сдавления воротной вены опухолью;
- г) сдавлением вирсунгового протока.

82. Основные варианты паллиативного хирургического лечения стеноза пищевода:

- а) гастростома;
- б) эндоскопическое стентирование стеноза;
- в) эндоскопическая гибробаллонная дилатация стеноза;
- г) резекция пищевода с эзофагопластикой.

83. Основные варианты симптоматического хирургического лечения стеноза пищевода:

- а) гастростома;
- б) еюностома;
- в) эндоскопическая стентирование стеноза;
- г) резекция пищевода с эзофагопластикой.

84. Дисфагия может иметь место:

- а) при ахалазии пищевода;
- б) при раке пищевода;
- в) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
- г) при склеродермии.

85. Степень дисфагии определяется:

- а) консистенцией проходимой пищи;
- б) диаметром пищевода на участке стеноза;
- в) диаметром эндоскопа, проходящего через стеноз;
- г) все ответы правильные.

86. 3 степень дисфагии соответствует:

- а) диаметр пищевода на участке сужения 7 мм;
- б) непрохождение кашицеобразной пищи;
- в) непрохождение твердой пищи;

г) нет правильного ответа.

87. Паллиативные операции при раке желудка:

- а) гастроэнтероанастомоз;
- б) гастрэктомия;
- в) резекция желудка;
- г) все вышеперечисленное может быть использовано в данном аспекте.

88. Симптоматической операцией при поражении кардиального отдела желудка будет считаться:

- а) резекция верхней трети желудка и нижней трети пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза;
- б) гастрэктомия;
- в) эндоскопическая гидробаллонная дилатация стеноза пищевода;
- г) все ответы правильные.

89. Гастростомия показана при:

- а) неоперабельных раках пищевода и кардии;
- б) питания больных, находящихся без сознания;
- в) кровоточащей язве желудка;
- г) рецидиве кровотечения из варикозных вен пищевода.

90. К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме:

- а) метастаза Крукенберга;
- б) метастаза Вирхова;
- в) метастаза Шпицлера;
- г) метастазов в желудочно-поджелудочную связку.

91. Операция гастростомии показана:

- а) при неоперабельном раке тела желудка;
- б) при стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью;
- в) при всех перечисленных случаях;
- г) ни в одном из перечисленных случаев.

92. Какие дополнительные методы исследования помогут подтвердить диагноз: острая кишечная непроходимость:

- а) ФГС;
- б) обзорная рентгенография брюшной полости;
- в) лапароскопия;
- г) общий анализ крови.

93. Ведущими клиническими симптомами ОКН являются следующие, кроме:

- а) тошнота;
- б) диарея;
- в) неотхождные стула и газов;
- г) вздутие живота.

94. На обзорной рентгенограмме брюшной полости при ОКН можно увидеть:

- а) "нишу";
- б) "дефект наполнения";
- в) свободный газ в брюшной полости;

г) чаши Клойбера.

95. При нерезектабельном раке нисходящего отдела ободочной кишки применяется:

- а) операция Гартмана;
- б) трансверзостомия;
- в) левосторонняя гемиколэктомия;
- г) илеотрансверзоанастомоз.

96. При раке сигмовидной кишки с острой кишечной непроходимостью, показана операция:

- а) левосторонняя гемиколэктомия;
- б) операция Гартмана;
- в) колостомия;
- г) резекция сигмовидной кишки.

97. При нерезектабельном раке правой половины ободочной кишки применяется:

- а) правосторонняя гемиколэктомия;
- б) илеотрасверзоанастомоз;
- в) трансверзостомия;
- г) операция Гартмана.

98. При нерезектабельном раке прямой кишки операцией выбора является:

- а) операция Гартмана;
- б) сигмостомия;
- в) экстирпация прямой кишки;
- г) передняя резекция.

99. В каком лечении нуждается больной с желтухой на почве запущенного рака головки поджелудочной железы:

- а) симптоматическом;
- б) химиотерапии;
- в) наложении желчеотводящего анастомоза;
- г) паллиативной панкреатодуоденальной резекции.

100. Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**Методические рекомендации по отдельным формам самостоятельной работы:
Работа над конспектом лекции.**

Основу теоретического обучения студентов составляют лекции. Они дают систематизированные знания студентам о наиболее сложных и актуальных проблемах изучаемой дисциплины. На лекциях особое внимание уделяется не только усвоению студентами изучаемых проблем, но и стимулированию их активной познавательной деятельности, творческого мышления, развитию научного мировоззрения, профессионально-значимых свойств и качеств.

Осуществляя учебные действия на лекционном занятии, студенты должны внимательно воспринимать действия преподавателя, запоминать складывающиеся образы, мыслить, добиваться понимания изучаемого предмета, применения знаний на практике, при решении учебно-профессиональных задач. Студенты должны аккуратно вести конспект. В случае непонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель.

Работу над конспектом следует начинать с его доработки, желательно в тот же день, пока материал еще легко воспроизводим в памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополняя и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используются при подготовке к семинарским и практическим занятиям. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний.

Работа с рекомендованной литературой.

При работе с основной и дополнительной литературой целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом материале, понять общий смысл прочитанного. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл

каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом.

Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

План - это схема прочитанного материала, перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:

- план-конспект - это развернутый детализированный план, в котором по наиболее сложным вопросам даются подробные пояснения,
- текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника,
- свободный конспект - это четко и кратко изложенные основные положения в результате глубокого изучения материала, могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом,
- тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает ответ по изучаемому вопросу.

В процессе изучения материала источника и составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым и удобным для работы.

Подготовка к практическому занятию.

Для успешного освоения материала студентам рекомендуется сначала ознакомиться с учебным материалом, изложенным в лекциях и основной литературе, затем выполнить самостоятельные задания, при необходимости обращаясь к дополнительной литературе.

При подготовке к практическому занятию можно выделить 2 этапа:

- организационный,
- закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его наиболее важная и сложная часть, требующая пояснений преподавателя в процессе контактной работы со студентами. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, разобраться в иллюстративном материале, задачах.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное,

сжатое представление по изучаемым вопросам и структурировать изученный материал.

Студент должен быть готов к контрольным опросам на каждом занятии. Одобряется и поощряется инициативные выступления с докладами и рефератами по темам практических занятий.

Подготовка к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине;

б) четко выяснить все условия тестирования заранее. Необходимо знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько);

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встречается чрезвычайно трудный вопрос, не тратить много времени на него. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Подготовка докладов, выступлений и рефератов.

Реферат представляет письменный материал по определённой теме, в котором собрана информация из одного или нескольких источников. В нем в обобщенном виде представляется материал на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников. Рефераты могут являться изложением содержания какой-либо научной работы, статьи и т.п.

Доклад представляет публичное, развернутое сообщение (информирование) по определённому вопросу или комплексу вопросов, основанное на привлечении документальных данных, результатов исследования, анализа деятельности и т.д.

При подготовке к докладу на семинаре по теме, указанной преподавателем, студент должен ознакомиться не только с основной, но и дополнительной литературой, а также с последними публикациями по этой тематике в сети Интернет. Необходимо подготовить текст доклада и иллюстративный материал в виде презентации. Доклад должен включать введение, основную часть и заключение. На доклад отводится 20-25 минут учебного времени. Он должен быть научным, конкретным, определенным, глубоко раскрывать проблему и пути ее решения.

Методические рекомендации по подготовке к контрольным мероприятиям по дисциплине:

Текущий контроль успеваемости.

В течение семестра проводится текущий контроль успеваемости по курсу, к которому студент должен быть подготовлен. Отсутствие пропусков аудиторных занятий, активная работа на практических занятиях, получение положительных оценок при выполнении практических работ, общее выполнение графика учебной работы являются основанием для получения положительной оценки по текущему контролю. Наличие пропусков, неподготовленность к занятиям является основанием для отработки задания по практической работе. В ходе отработки студенту необходимо будет подготовиться, прийти на консультацию и ответить преподавателю на теоретические вопросы по соответствующему разделу курса.

Рубежный контроль успеваемости.

Рекомендации по подготовке к коллоквиуму.

Коллоквиум представляет собой не только одну из форм текущего контроля, но и одну из активных форм учебных занятий, проводимых как в виде беседы преподавателя со студентами, так и в виде семинара, посвященного обсуждению определенной научной темы. Целями коллоквиума являются: выяснение у студентов знаний, их углубление (повышение) и закрепление по той или иной теме курса; формирование у студентов навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. Основная задача коллоквиума - пробудить у студента стремление к чтению и использованию дополнительной литературы. На коллоквиум могут выноситься как проблемные (нередко спорные теоретические вопросы), так и вопросы, требующие самостоятельного изучения, а также более глубокой проработки. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и составление конспекта. Коллоквиум проводится либо в форме индивидуальной беседы преподавателя со студентом, либо беседы в небольших группах (3-5 человек). Критерии оценки коллоквиума:

- степень добросовестности работы с литературой;
- наличие составленного конспекта по проблематике коллоквиума (структура конспекта в целом, содержание конспекта в целом или отдельных его тем);
- владение изученным материалом, относящимся к рассматриваемой проблеме;
- уровень понимания проблемы (умеет раскрыть рассматриваемую проблему и высказать свое отношение (собственное мнение) к проблеме, отстаивать правоту своих суждений, умение аргументировать свое мнение);
- своевременность подготовки к коллоквиуму.

Заключительное тестирование по итогам изучения дисциплины.

Тестирование осуществляется по всем темам и разделам дисциплины, включая темы, выносимые на самостоятельное изучение.

Процедура тестирования ограничена во времени и предполагает максимальное сосредоточение студента на выполнении теста, содержащего несколько тестовых заданий.

Студенту рекомендуется:

- при неуверенности в ответе на конкретное тестовое задание пропустить его и переходить к следующему, не затрачивая много времени на обдумывание тестовых заданий при первом проходе по списку теста;
- при распределении общего времени тестирования учитывать (в случае компьютерного тестирования), что в автоматизированной системе могут возникать небольшие задержки при переключении тестовых заданий.

Необходимо помнить, что:

- тест является индивидуальным. Общее время тестирования и количество тестовых заданий ограничены и определяются преподавателем в начале тестирования;
- по истечении времени, отведённого на прохождение теста, сеанс тестирования завершается;
- допускается во время тестирования только однократное тестирование;
- вопросы студентов к преподавателю по содержанию тестовых заданий и не относящиеся к процедуре тестирования не допускаются;

Тестируемому во время тестирования запрещается:

- нарушать дисциплину;
- пользоваться учебно-методической и другой вспомогательной литературой, электронными средствами (мобильными телефонами, электронными записными книжками и пр.);
- использование вспомогательных средств и средств связи на тестировании допускается при разрешении преподавателя-предметника.
- копировать тестовые задания на съёмный носитель информации или

передавать их по электронной почте;

- фотографировать задания с экрана с помощью цифровой фотокамеры;
- выносить из класса записи, сделанные во время тестирования.

На рабочее место тестируемому разрешается взять ручку, черновик, калькулятор.

За несоблюдение вышеперечисленных требований преподаватель имеет право удалить тестируемого, при этом результат тестирования удаленного лица аннулируется.

Подготовка к зачету, экзамену.

Зачет – это проверочное испытание по учебному предмету, своеобразный итоговый рубеж изучения дисциплины, позволяющий лучше определить уровень знаний, полученный обучающимися. Для успешной сдачи зачета необходимо помнить следующее:

- к основным понятиям и категориям нужно знать определения, которые необходимо понимать и уметь пояснять;
- при подготовке к зачету требуется помимо лекционного материала, прочитать еще несколько учебников по дисциплине, дополнительные источники, предложенные для изучения в списке литературы;
- практические занятия способствуют получению более высокого уровня знаний и, как следствие, получение зачета;
- готовиться к зачету нужно начинать с первой лекции и практического занятия, а не выбирать так называемый «штурмовой метод», при котором материал закрепляется в памяти за несколько последних часов и дней перед зачетом.

При оценивании знаний студентов преподаватель руководствуется, прежде всего, следующими критериями:

- правильность ответов на вопросы;
- полнота и лаконичность ответа;
- ориентирование в литературе;
- знание основных проблем учебной дисциплины;
- понимание значимости учебной дисциплины;
- логика и аргументированность изложения;
- культура ответа.

Таким образом, при проведении зачета преподаватель уделяет внимание не только содержанию ответа, но и форме его изложения.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Паллиативная помощь»

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Лекционный (конференц) зал ГБУ РО ОКОД (клиническая база кафедры онкологии) по адресу: г.Рязань, ул.Дзержинского, д.11	Проектор, презентационное оборудование
2.	Кафедра онкологии. Компьютерный класс. 4 этаж. Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г.Рязань, ул.Дзержинского, д.11)	12 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
3.	Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО. Каб. № 415, 4 этаж Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г.Рязань, ул. Высоковольтная, д.9,)	25 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
4.	Научная библиотека. каб. 309. 3 этаж Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Шевченко, д. 34, к.2)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
5.	Кафедра патофизиологии. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Полонского, д. 13, 2 этаж)	10 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
6.	Кафедра общей и фармацевтической химии. каб. 12., 2 этаж. Помещение для самостоятельной работы обучающихся г. Рязань, ул. Маяковского 105	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

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

Категории студентов	Формы
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 нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается 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. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Рабочая программа дисциплины	«Паллиативная помощь»
Кафедра - разработчик рабочей программы	Кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Уровень высшего образования	Ординатура
Специальность/Направление подготовки	31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
Квалификация (специальность)	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
Форма обучения	Очная
Место дисциплины в структуре образовательной программы	Дисциплина «Паллиативная помощь» относится к Вариативной части Блока Б1.В.ДВ.01.01 ОПОП ординатуры.
Краткое содержание дисциплины (модулей) (через основные дидактические единицы)	Раздел 1. Общие вопросы паллиативной помощи Тема 1.1. Организация паллиативной помощи. Тема 1.2.Терапия ХБС Раздел 2. Частные вопросы паллиативной помощи Тема 2.1. Хирургические и лучевые аспекты паллиативной помощи онкобольным Тема 2.2. Лекарственная и иная консервативная паллиативная помощь онкобольным
Коды формируемых компетенций	ПК-5, ПК-9
Объем, часы/з.е.	Объем, часы 72 / 2 з.е.
Вид промежуточной аттестации	Зачет