

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр радиологии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава  
России



А.Д. Каприн

«11» февраля 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ВРАЧЕЙ**

«Паллиативная медицинская помощь в онкологии»  
со сроком освоения 72 академических часа  
по специальности «Онкология»

Обсуждена  
на Объединённом Ученом совете  
ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России  
Протокол № 1 от «06» февраля 2019 г.

Программа принята к реализации в системе  
непрерывного медицинского и  
фармацевтического образования

Москва 2019г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 11
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 14
10. Оценочные средства	– стр. 14
11. Нормативные правовые акты	– стр. 20

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная медицинская помощь в онкологии», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Абузарова Г.Р.	Д.м.н. доцент	Руководитель центра паллиативной помощи онкологическим больным	МНИОИ им П.А.Герцена – филиал ФНБУ «НМИЦ радиологии» «Минздрава России»

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

2.4. Задачи Программы:

– формирование базовых медицинских знаний по диагностике и лечению боли и других тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний: подготовка врачей-онкологов, обладающих клиническим мышлением, хорошо ориентирующихся в основах оказания паллиативной медицинской помощи, методах диагностики и применяемых методах лечения в целях улучшения качества жизни пациентов.;

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

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 72 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, детская онкология, радиология, радиотерапия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

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

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

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по



соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

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

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

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

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

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

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

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

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

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на оценку прогноза заболевания с целью наблюдения и лечения пациентов с неизлечимыми прогрессирующими онкологическими процессами в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами во взаимодействии с родственниками и иными членами семьи пациента или его законным представителем, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями;

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

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

– освоение нормативно-правовых документов, регламентирующих оказания ПМП, деятельность отделений паллиативной медицинской помощи (ПМП), хосписов, кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, дневных стационаров в учреждениях здравоохранения (ПК-1),

– диагностика и оценка тяжести основных проявлений заболевания по унифицированным шкалам: боль, общая функциональная активность, запор, диарея, тошнота, тревога, когнитивные нарушения и т.д. (ПК-2)

– терапия основных тяжелых проявлений злокачественных новообразований: боль, одышка, нарушения функции ЖКТ, тревога, когнитивные нарушения и т.д. (ПК-3)

– основы оказания психологической помощи и поддержки пациентам и их родственникам; (ПК-4)

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать необходимые знания в области регламентирующей оказания ПМП, деятельность отделений ПМП, хосписов, кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, дневных стационаров в учреждениях здравоохранения, принципов взаимодействия с родственниками и иными членами семьи пациента или его законным представителем, лица-

ми, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи;

– усовершенствовать следующие необходимые знания: алгоритм оценки тяжести проявлений симптомов, снижающих качество жизни паллиативного пациента, с выработкой индивидуального плана лечения больного и определением основных прогностических перспектив;

– приобрести следующие необходимые знания: выявлять пациентов, нуждающихся в оказании ПМП с целью оказания своевременной ПМП с учетом индивидуальных потребностей пациента и его семьи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому;

- выявление потребностей пациентов в медицинских вмешательствах, социальных услугах, мерах социальной поддержки, психологической поддержки и духовной помощи с целью улучшения качества жизни;

– проводить оценку основных тяжелых проявлений заболевания по унифицированным шкалам (боль, дисфагия, изменение пищевого поведения, общая функциональная активность, тошнота, запор, диарея, тревога, когнитивные нарушения )

– на основании оценки основных тяжелых проявлений заболеваний, определять методы лечения с учетом особенностей разных возрастных групп, тяжести состояния пациента, прогноза на жизнь, прогноза продолжительности жизни и индивидуальных потребностей пациента с целью улучшения качества его жизни.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	6-8	5	72	зачет

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и в мире. Перспективы развития системы паллиативной помощи онкологическим больным в РФ.	2	2	–	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Законодательные и правовые аспекты паллиативной помощи в Российской Федерации	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Диагностика и лечение хронического болевого синдрома и других тягостных симптомов	26	8	–	18	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
2.1	Патофизиология, классификация и диагностика болевых синдромов в онкологии	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.2	Фармакотерапия болевого синдрома в онкологии	8	2	-	6	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.3	Нейропатический болевой синдром в онкологии	6	2	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.4	Особенности лечения неопиоидными анальгетиками	2	2		2			
2.5	Особенности лечения опиоидными анальгетиками	2	2					
2.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства	4	2		2			
<b>3</b>	<b>Симптоматическое и синдромальное лечение у паллиативных пациентов</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
3.1	Коррекция нарушений гомеостаза у больных с распространенными формами злокачественных опухолей	1	-	1	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.2	Коррекция дыхательных расстройств. Терапия желудочно-кишечных расстройств	1	-	1	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.3	Терапия неврологических расстройств. Терапия урогенитальных нарушений	1		1				
3.4	Психологическая тактика сопровождения у онкологических больных Особенности взаимоотношений врача с пациентом и его близкими	1		1				
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>72</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Паллиативная медицинская помощь в онкологии»

### РАЗДЕЛ 1.

Организационные аспекты оказания паллиативной помощи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Фундаментальные вопросы оказания паллиативной помощи в России и в мире.
1.1.1	Структура организации, задачи оказания онкологической помощи больным при опухолях молочной железы в Российской Федерации
1.1.1.1	Законодательные и правовые аспекты паллиативной помощи в Российской Федерации
1.1.2	Перспективы развития системы паллиативной помощи онкологическим больным в РФ.
1.1.2.1	Правовые и организационные основы охраны здоровья населения Российской Федерации; основы законодательства по вопросам оборота НС и ПВ в медицинской организации, назначения и выписывания сильнодействующих обезболивающих средств и психотропных препаратов; клинические рекомендации по



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	ведению больных при оказании ПМП; вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача; вопросы организации службы ПМП

## РАЗДЕЛ 2.

Диагностика и лечение хронического болевого синдрома и других тягостных симптомов у паллиативных пациентов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Диагностика и лечение хронического болевого синдрома и других тягостных симптомов
2.1.1	Патофизиология, классификация болевых синдромов в онкологии
2.1.1.1	Диагностика болевых синдромов в онкологии
2.2	Фармакотерапия болевого синдрома в онкологии
2.2.1	Особенности лечения опиоидными анальгетиками
2.2.1.1	Лечение слабой и умеренной боли
2.2.2	Лечение тяжелого болевого синдрома
2.2.2.1	Преимущества и неблагоприятные эффекты отдельных групп анальгетиков
2.2.3	Терапия побочных эффектов анальгетиков и их лекарственные взаимодействия
2.2.3.1	Особенности лечения боли в пожилом возрасте
2.3	Нейропатический болевой синдром в онкологии
2.4	Особенности лечения неопиоидными анальгетиками
2.5	Особенности лечения опиоидными анальгетиками
2.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства

## РАЗДЕЛ 3.

Симптоматическое и синдромальное лечение у паллиативных пациентов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Коррекция нарушений гомеостаза у больных с распространенными формами злокачественных опухолей
3.2	Коррекция дыхательных расстройств. Терапия желудочно-кишечных расстройств
3.3	Терапия неврологических расстройств. Терапия урогенитальных нарушений
3.4	Психологическая тактика сопровождения у онкологических больных Особенности взаимоотношений врача с пациентом и его близкими

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Нормативно-правовые акты Российской Федерации, регламентирующие оказание ПМП, деятельность отделений паллиативной медицинской помощи (ПМП), хосписов, кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, дневных стационаров в учреждениях здравоохранения	1.1	ПК-1
2.	Диагностика и лечение хронического болевого синдрома и других тягостных симптомов	2.1	ПК-2, ПК-3
3.	Симптоматическое и синдромальное лечение у паллиативных пациентов	2.2	ПК-2 ПК-3



№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
4.	Психологическая тактика сопровождения у онкологических больных Особенности взаимоотношений врача с пациентом и его близкими	2.3	ПК-1 ПК-4

практические занятия:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства	2.2	ПК-2, ПК-3
2.	Нейропатический синдром в онкологии	2.3	ПК-2, ПК-3

## 8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### Основная литература:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
3. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н.
5. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н.
6. Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. № 386н. «О внесении изменений в приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н».
7. Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н.
8. Федеральный закон от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

9. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 N 2885-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2017 год":  
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201612290055>.
10. Перечень основных лекарств, используемых в паллиативной медицине можно получить на сайте Международной ассоциации хосписов и служб паллиативной помощи:  
[www.hospicecare.com/resources/emedicine](http://www.hospicecare.com/resources/emedicine).
11. Руководство по использованию лекарственных препаратов и альтернативных средств в паллиативной медицине: [www.palliativedrugs.com](http://www.palliativedrugs.com)
12. Всемирная организация здравоохранения. Лестница обезболивания [он-лайн]:  
<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en>

#### **Дополнительная литература:**

1. Jost L., Roila F., ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2010; 21(Suppl 5): v 257–60.
2. Use of Opioid Analgesics in the Treatment of Cancer Pain: Evidence-based Recommendations from the EAPC. - Lancet Oncol 2012; 13: e58–e68.
3. National Institute for Health and Clinical Effectiveness (NICE). Guide to the Methods of Technology Appraisal [reference N0515] (2004). Опиоидные препараты в паллиативной терапии: <http://www.dft.gov.uk/dvla/medical/ataglace.aspx>.
4. Robert A., Swarm, Judit Paice et al. National comprehensive cancer network NCCN
5. Clinical practice Guidelines in oncology, 2014.
6. <https://utah.pure.elsevier.com/en/publications/adult-cancer-pain-clinical-practice-guidelines-inoncology>.

Базы данных, информационно-справочные системы:

Программное обеспечение:

Интернет-сайты

Отечественные:

<https://www.pro-hospice.ru/>

<https://www.hospicefund.ru/>

Зарубежные:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

<http://thewhpc.org/>

<https://hospicecare.com/home/>

<https://www.iasp-pain.org/>

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

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;

– – аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение:

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

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

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

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета, в котором предусматривается компьютерное тестирование в системе дистанционного обучения.

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

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

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

тестовые задания и задачи по проверке компетенций в лечебной деятельности

Примеры тестовых заданий:

1.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>В отношении паллиативной медицинской помощи (ПМП) справедливы следующие утверждения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;</li> <li>2. ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;</li> <li>3. ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;</li> <li>4. ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни.</li> </ol>	Д
2.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>К задачам паллиативной помощи относятся:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;</li> <li>2. психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;</li> <li>3. выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;</li> <li>4. удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.</li> </ol>	Д
3.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>Показаниями к госпитализации в отделение паллиативной помощи являются:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на</li> </ol>	Б



	<p>дому;</p> <p>2. необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии;</p> <p>3. ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого паллиативного пациента;</p> <p>4. необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом.</p>	
4.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи может осуществлять следующие функции:</b></p> <p>1. назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающийся в обезболивании;</p> <p>2. взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;</p> <p>3. обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;</p> <p>4. установка стентов, дренажей.</p>	А
5.	<p>Выберите один наиболее правильный ответ</p> <p><b>Сколько ступеней выделяют в соответствии с «Лестницей обезболивания для взрослых, рекомендованной ВОЗ»:</b></p> <p>А. 2</p> <p>Б. 3</p> <p>В. 4</p> <p>Г. 5</p> <p>Д. 6</p>	Б
6.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Характеристикой ноцицептивной соматической боли является:</b></p> <p>А. четкая локализация;</p> <p>Б. разлитая, не имеет четких границ;</p> <p>В. схваткообразная, давящая;</p> <p>Г. внезапная стреляющая;</p> <p>Д. показан прием антиконвульсантов.</p>	А
7.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Характеристикой ноцицептивной висцеральной боли является:</b></p> <p>А. четкая локализация;</p> <p>Б. разлитая, не имеет четких границ;</p> <p>В. носит постоянный характер;</p> <p>Г. внезапная, стреляющая;</p> <p>Д. показан прием антиконвульсантов.</p>	Б
8.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Характеристикой нейропатической боли является:</b></p> <p>А. четкая локализация</p> <p>Б. разлитая, не имеет четких границ</p> <p>В. носит постоянный характер</p> <p>Г. схваткообразная, давящая</p>	Д



	Д. стреляющая, сверлящая, жгучая.	
9.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Назовите возможную причину ноцицептивной соматической боли:</b></p> <p>А. метастатическое поражение костей;  Б. компрессия нервных сплетений;  В. боль при опухолях поджелудочной железы;  Г. четкую причину выделить нельзя.</p>	А
10.	<p>Выберите один наиболее правильный ответ</p> <p><b>Назовите возможную причину ноцицептивной висцеральной боли:</b></p> <p>А. метастатическое поражение костей;  Б. компрессия нервных сплетений;  В. боль при опухолях поджелудочной железы;  Г. четкую причину выделить нельзя.</p>	В
11.	<p>Выберите один наиболее правильный ответ</p> <p><b>Назовите возможную причину нейропатической боли:</b></p> <p>А. метастатическое поражение костей;  Б. компрессия нервных сплетений;  В. боль при опухолях поджелудочной железы;  Г. четкую причину выделить нельзя.</p>	Б
12.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>В соответствии с принципами трехступенчатой схемы обезболивания при слабой боли (1 ступень) рекомендуется назначать:</b></p> <p>1. парацетамол;  2. трамадола гидрохлорид (трамал);  3. нестероидные противовоспалительные препараты;  4. тримеперидин (промедол).</p>	Б
13.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>К слабым опиоидам относятся:</b></p> <p>А. трамадол и кодеин;  Б. промедол и трамадол;  В. просидол и кодеин;  Г. комбинированные препараты, содержащие кодеин.</p>	А
14.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Высшая суточная доза трамадола:</b></p> <p>А. 400 мг;  Б. 600 мг;  В. 800 мг;  Г. определяется выраженностью болевого синдрома.</p>	А
15.	<p>Выберите один наиболее правильный ответ</p> <p><b>Какой из опиоидных наркотических препаратов не подходит для лечения хронического болевого синдрома в связи с выраженным нейротоксическим действием?</b></p>	А

	<p>А. промедол;  Б. омнопон;  В. трамадол;  Г. бупренорфин.</p>	
16.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Высшая суточная доза морфина, применяемая для купирования хронического болевого синдрома, составляет:</b></p> <p>А. 160 мг;  Б. 60 мг;  В. расчет на массу тела пациента;  Г. определяется выраженностью болевого синдрома.</p>	Г
17.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Продолжительность действия пролонгированной формы морфина сульфат в таблетках составляет:</b></p> <p>А. 24 час;  Б. 12 час;  В. определяется индивидуально;  Г. 8 час.</p>	Б
18.	<p>Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.</p> <p><b>Для лечения хронического болевого синдрома приоритетными являются следующие формы выпуска опиоидных препаратов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. инвазивные препараты;</li> <li>2. неинвазивные средства;</li> <li>3. зависит от желания больного;</li> <li>4. зависит от тяжести состояния пациента.</li> </ol>	В
19.	<p>Выберите один наиболее правильный ответ</p> <p><b>При развитии побочных действий опиоидных анальгетиков правомерными действиями являются:</b></p> <p>А. отменить прием всех наркотических средств, назначив седативную терапию;  Б. выжидательная тактика в течение 24 часов;  В. изменение режима дозирования опиоидных препаратов и назначение средств, устраняющих побочные эффекты;  Г. произвести непременно замену опиоидного средства.</p>	В
20.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p><b>Имеет ли право пациент на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, согласно статье 19 Федерального Закона №323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:</b></p> <p>А. таких прав пациент не имеет;</p>	Г

	<p>Б. имеет, только с письменного разрешения руководителя медицинской организации;</p> <p>В. имеет, только с письменного согласия законных представителей;</p> <p>Г. имеет.</p>	
--	---	--