

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра педиатрии с курсом ИДПО

УТВЕРЖДАЮ



Ректор

В.Н. Павлов

«25» марта 2020г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Лечебное питание пациентам при оказании
паллиативной помощи»**

по специальности: «Диетология»

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа, 2020

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «диетология» разработана сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н, профессор	профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Ахметшин Рустэм Закиевич	К.м.н., доцент	Главный врач, заведующий кафедрой педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	РДКБ, ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Хафизова Наиля Римовна	к.м.н.	доцент кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность изучения дисциплины основана на Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и распоряжении МЗ РБ №55 от 03.12.2013 «Об оказании образовательных услуг по специальностям, необходимым для оказания паллиативной медицинской помощи населению». В целях реализации ФЗ РФ от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2016 год предусмотрено создание Центров оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Паллиативная помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Рабочая программа по циклу «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» предназначена для повышения квалификации врачей –диетологов, врачей-педиатров и врачей терапевтов.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»»

Цель: Теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.

Задачи изучения на цикле «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»»

- задачи теоретической части: получить систематизированные теоретические знания по основным клиническим проблемам неизлечимых больных с учетом профиля основного заболевания и ключевых аспектов паллиативной медицины: соматических (включая лечение хронической боли), психосоциальных (искусство общения с родителями и пациентом и коррекция переживания горя), культуральных и этических.

- задачи практической части: приобрести практические умения и навыки, необходимые для самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача паллиативной медицинской помощи.

3. Категории обучающихся: врач-диетолог, врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей практики., врач-терапевт

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Режим и продолжительность занятий График обучения Форма обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней, недель)
Очная (с отрывом от работы)	21	3,5	4/0,67
Заочная	15	2,5	2/0,33
Итого	36	6	6/1

6. Планируемые результаты обучения

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации НМО «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»» по специальности «диетология»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-диетолог и профессионального стандарта по диетологии должен:

- 1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «диетология», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
- 2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологически состояний.
- 3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз.
- 4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний.

6.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "педиатрия", и:

- 1) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "диетология" с профессиональной переподготовкой по специальности «диетология»;
- 2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "диетология".

6.3. Характеристика профессиональных компетенций врача диетолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «педиатрия».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-диетолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «педиатрия»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Трудовая функция (профессиональная)	Опыт практической деятельности	Уметь
--	---------------------------------------	--------------

компетенция)		
ПК 1. Реализовать основные компоненты/принципы паллиативной помощи везде, где находится пациент и его семья	ОПД 1. Обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах болезни траектории его болезни ОПД 2. Удовлетворять психологические, социальные, духовные и экзистенциальные потребности ОПД 3. Учитывать и откликаться на потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках кратко-срочных, среднесрочных и долговременных целей	У1. Назначать и про-водить психологическую и социальную поддержку больным и членам их семей. У 2. Использовать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиатив-ной помощи и проводить самоанализ
ПК 2. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь	ОПД1. Разрабатывать план и проводить лечение пациентов паллиативного профиля. ОПД 2 Своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её	1.Интерпретировать результаты исследования У 2. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой У 3. Назначать медикаментозную терапию при паллиативных заболеваниях. У 4. Формировать тактику и план паллиативного наблюдения и лечения при неизлечимых заболеваниях в соответствии с рекомендациями специалистов. У 5. Выполнять план лечения в объеме паллиативной помощи. У 6. Оценивать эффективность и безопасность назначений при неизлечимых заболеваниях .
<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>Назначение лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контроль ее эффективности и безопасности А/03.8</p>	<p>1.Контроль за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд.</p> <p>2.Осуществление контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи.</p> <p>3.Контрольсвоевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных.</p> <p>4.Проведение активной санитарно-работы по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов.</p> <p>5.Организация и ведение внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания.</p> <p>6.Контроль за имеющимся в медицинской организации объемом продуктах, в том числе специализированных пищевых продуктов, входящих в нормы лечебного питания (смесей</p>	<p>1.Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинской организации.</p> <p>2.Организовывать лечебное питание пациентов с учетом клинико-статистических групп.</p> <p>3.Формировать перечень лечебных рационов питания.</p> <p>4.Формировать перечень лечебных блюд, подготавливать карточки-раскладки лечебных блюд, составлять семидневное меню стандартных, специальных и персонализированных диет.</p> <p>5.Контролировать качество пищевых продуктов при их поступлении на склад и пище блок; правильность хранения запаса пищевых продуктов.</p> <p>6.Контролировать правильность закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд.</p> <p>7.Определять перечень и</p>

	<p>белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов). 7.Контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов). 8.Назначать лечебные рационы (стандартные, специальные или персонализированные диеты), в том числе определять объем белковой коррекции лечебного рациона смесями белковыми композитными сухими. 9.Назначать энтеральное и(или) парентеральное питание. 10.Проверять истории болезни на соответствие назначаемых диет и этапности лечебного питания</p>	<p>количество пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации. 8.Контролировать правильность закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд. 9.Формировать перечень лечебных рационов. 10.Организовывать контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи. 11.Организовывать контроль свое временности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных. 12.Организовывать санитарно-просветительную работу по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов. -Организовывать и вести внутриведомственный контроль за организацией лечебного питания. -Организовывать контроль за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания: смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов. -Организовывать контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов) -Консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания -Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на</p>
--	---	---

		лечения в медицинской организации. -Принципы организации лечебного питания пациентов с учетом клинико-статистических групп. -Определение перечня лечебных рационов для пациентов с учетом клинико-статистических групп
--	--	---

7.Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО
«Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» врачей
по специальности «Диетология»

Цель: Теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.

Категория обучающихся: . врачи диетологи, врачи –терапевты, врачи-педиатры, ВОП.

Трудоемкость обучения: 36 часа.

Режим занятий: 6 акад. часов в день, 5 дней в неделю.

Форма обучения – очно-заочная с ДОТ, стажировкой

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе						Вид и форма контроля	
		ЗЕ	акад. часы	Дистанционное обучение		Очное обучение					
				Л	СЗ	Л	ПЗ	СЗ	стаж		
1	Актуальные вопросы организации паллиативной помощи	9	9	6			3				Рубежный контроль
2.	Паллиативная медицинская помощь при различных состояниях с использованием лечебного питания	24	24	3	6		12		3		Рубежный контроль
	ВАР	2	2								Реферативное сообщение
Итоговая аттестация		1	1								Экзамен
Всего		36	36	9	6		15		3		

8.Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный раздел 1. «Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям»	
1.1	Нормативно-правовые и организационные аспекты	Понятие паллиативной медицинской помощи. Порядок оказания ПМП (Приказ

	паллиативной медицинской помощи детям	№193н от 14 апреля 2015г). Обзор российской нормативно-правовой базы
1.2.	Питание при оказании паллиативной помощи	Основы организации питания при паллиативной помощи
1.3	Психологические аспекты при оказании паллиативной помощи	Сложные биоэтические вопросы оказания паллиативной помощи
2	Учебный раздел 2. «Паллиативная медицинская помощь при различных состояниях с использованием лечебного питания»	
2.1	Паллиативная медицинская помощь при неврологических заболеваниях диетотерапия	Дифференцированный подход к оказанию ПМП при неврологических заболеваниях. Вопросы организации выездной службы
2.2	Паллиативная медицинская помощь при онкологических и гематологических заболеваниях с организацией энтерального и парентерального питания	Основные протоколы лечения онкогематологических заболеваний. Проблемы ухода, лечения при нарушениях жизнедеятельности основных органов и систем.
2.3	Паллиативная медицинская помощь при респираторных нарушениях	Тяжелые формы и осложнения хронических заболеваний легких у детей, течение терминальной стадии. Проблемы ухода, лечения при респираторных нарушениях. Неотложная помощь при дыхательной недостаточности.
2.4	Синдром боли у детей	Юридические аспекты болевого синдрома. Опиоидные анальгетики в клинической практике в онкогематологии
4.	Стажировка «Паллиативная медицинская помощь при онкогематологических и неврологических заболеваниях »	
4.1	Паллиативная медицинская помощь при неврологических заболеваниях	Проблемы ухода, лечения при неврологических заболеваниях. Проверка приобретенных умений в реальном режиме времени с применением мануальных навыков
4.2	Паллиативная медицинская помощь при онкологических и гематологических заболеваниях	Проблемы ухода, лечения онкогематологических заболеваний. Вопросы организации выездной службы

9.Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1 Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК НМО «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» являются: интернет-технология с методикой синхронного дистанционного обучения, которая предусматривает on-line общение в виде вебинара, собрания, встречи на платформе Microsoft teams, ZOOM. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам образовательного портала ФГБОУ ВО БГМУ в разделе кафедры педиатрии ИДПО, где формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы.

9.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации НМО врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (3 час) реализуется на клинических базах: неврологическое, онкогематологическое и пульмоотделение Республиканской детской клинической больницы:

Цель стажировки – совершенствование компетенции по организации оказания паллиативной медицинской помощи, применение критериев оценки качества медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями..

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению больных паллиативного профиля.
- Совершенствование практических навыков по вопросам паллиативного лечения с неизлечимыми заболеваниями органов дыхания, неврологического и онкогематологического профиля.

В процессе стажировки врач-диетолог получит **трудовые функции**:

- Реализовать основные компоненты/принципы паллиативной помощи везде, где находится пациент и его семья.
- Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь
- Совершенствует **трудовые действия** по ведению пациентов паллиативного профиля.с назначением энтерального и парентерального питания

Куратор: ассистент Хафизова Н.Р..ассистент кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ,

10. Формы аттестации

10.1. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

- 1) Тестирование (с эталонами ответов).
- 2) Практические навыки.
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

Примеры тестовых заданий.

1. Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.

В отношении паллиативной медицины помощи (ПМП) справедливы следующие утверждения:

1. ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
2. ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
3. ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;
4. ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни.

1. Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.

К задачам паллиативной помощи относятся:

1. адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
2. психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
3. выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
4. удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

3. Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д - верно все.

Пациенты, страдающие какими заболеваниями преобладают среди нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи:

1. некурабельные онкологические больные;
2. пациенты, перенесшие инсульт;
3. больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
4. больные с диссеминированной формой туберкулеза.

4. Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д - верно все.

К организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь некурабельным больным, относятся:

1. хосписы;
2. выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи;
3. отделения паллиативной медицинской помощи;
4. онкологические диспансеры.

5. Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.

Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи может осуществлять следующие функции:

1. назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающийся в обезболивании;
2. взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
3. обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;
4. установка стентов, дренажей.

текущий контроль знаний ("модульные" тесты)

Выберите один правильный ответ.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) если правильные ответы 1,2, 3;
- Б) если правильные ответы 2, 3,4;
- В) если правильные ответы 3, 4, 5;

1. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в послеоперационном периоде в качестве основных мер применяют:

- 1. регионарные блокады зоны болевой импульсации;
- 2. промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
- 3. клофелин;
- 4. буторфанол или налбуфин в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
- 5. платифилин.

Ответ Б.

2. При хирургическом лечении или при сильном остром болевом синдроме другого генеза у пациента, имеющего зависимость от наркотических средств:

- 1. наркотический анальгетик должен быть назначен в достаточных дозах;
- 2. наркотический анальгетик назначается на весь период, необходимый для устранения острого болевого синдрома и предотвращения синдрома отмены;
- 3. целесообразно сочетание наркотического анальгетика с клофелином;
- 4. допускается ограничение дозы и одномоментное прекращение введения наркотического анальгетика;
- 5. тактика терапии наркотиками может определяться без участия нарколога.

Ответ А.

3. К основным характеристикам фентанила трансдермального (дюрогезик) относятся:

- 1. начальная доза дюрогезика назначается без учета предшествующей терапии, ставшей неэффективной;
- 2. аналгетический эффект дюрогезика мощнее и длительнее, чем оральных форм морфина продленного действия;
- 3. длительность аналгезии при аппликации на кожу пластыря с фентанилом составляет 72 часа;
- 4. действие фентанила трансдермального начинает проявляться через 10-12 часов;
- 5. титрование окончательной аналгетической дозы чаще всего занимает 2-3 дня.

Ответ Б.

4. К преимуществам просидола в защечных таблетках 20 мг относятся;

- 1. продолжительность аналгетического эффекта в среднем 4 часа;
- 2. продолжительность успешной терапии до нескольких месяцев;
- 3. использование при «прорывах боли»;
- 4. колебание суточной дозы от 60 до 240 мг;
- 5. титрование аналгетической дозы в течение нескольких дней.

Ответ Б.

5. При терапии хронического болевого синдрома следует придерживаться следующих правил:

- 1. вопрос с назначении опиоидной терапии или выборе другой тактики

- лечения должен решаться путем консилиума специалистов;
2. применение опиоидов начинается со 2-й ступени (умеренная боль);
3. наркотики чаще всего назначаются в сочетании с ненаркотическими анальгетиками, адъювантными и симптоматическими средствами;
4. препаратами «выбора» являются опиоиды класса агонистов-антагонистов;
5. лечение опиоидами 3-й ступени по продолжительности и дозам проводится согласно установленным нормам.

Ответ А.

• **итоговая аттестация** ("заключительные" тесты)

Выберите один правильный ответ.

1. Имеет ли право пациент на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, согласно статье 19 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:
 - А. таких прав пациент не имеет;
 - Б. имеет, только с письменного разрешения руководителя медицинской организации;
 - В. имеет, только с письменного согласия законных представителей;
 - Г. имеет.
2. . Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.
Назовите основные принципы построения паллиативной медицинской помощи:
 1. пациенты паллиативного профиля должны иметь приоритет при получении лечения для предотвращения страдания;
 2. должны быть доступны все службы паллиативной медицинской помощи для лечения в стационаре и на дому;
 3. доступ к обезболивающим препаратам;
 4. индивидуальный подход к оказанию помощи, в зависимости от потребности.
3. Выберите один наиболее правильный ответ
Является ли родственник или лицо оказывающее уход объектом паллиативной медицинской помощи?
 - А. да, в период жизни паллиативного пациента и в период после утраты (в горевании);
 - Б. да, только в период жизни паллиативного пациента;
 - В. да, только в период после утраты (в горевании);
 - Д. нет, не является.
4. Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.
В мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, должны входить следующие специалисты:
 1. медсестра и врач;
 2. физиотерапевт;
 3. психолог;
 4. социальный работник.
5. Ответьте по коду: А - верно 1,2,3; Б - верно 1,3; В - верно 2,4; Г - верно только 4; Д - верно все.
Физическими симптомами синдрома эмоционального выгорания могут быть:
 1. головная боль;
 2. абдоминальная боль;
 3. чувство усталости;
 4. психосоматические расстройства.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Провести наружный массаж сердца и искусственное дыхание методом «рот в рот».
2. Провести восстановление проходимости дыхательных путей.
3. Провести расчет парентерального питания.
4. Провести расчет энтерального питания .
5. Провести первичную обработку раны при травмах, пролежнях.
6. Рассчитать содержание основных пищевых ингредиентов и калорийность суточного рациона больного ребенка и взрослого при онкопатологии.

Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Мальчик М., 5 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, не лечилась. Роды срочные с длительным безводным промежутком – 18 часов. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 50 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался, проводилась оксигенотерапия.

С первых суток отмечались вялость, срыгивание околоплодными водами, сосал вяло, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония. На 5-ый день жизни отмечался подъем температуры до 39,0°C, возбужден, срыгивание фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,0°C, крик мозговой, гиперестезия кожных покровов, большой родничок 3x3 см, выполнен. Повышение мышечного тонуса, положительный симптом подвешивания. Кожные покровы с сероватым оттенком, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧСС – 160 в 1 мин, живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка – у реберного края. Стул желтого цвета, с непереваренными комочками и прожилками слизи.

Исследование спинномозговой жидкости: белок - 660 ммоль/л, реакция Панди - +++, цитоз - 600 в 3 мкл: нейтрофилы - 70%, лимфоциты - 30%.

Бактериологическое исследование ликвора: выделены листерии.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты исследования ликвора.
2. Какие изменения на рентгенограмме можно выявить при данной патологии?
3. Какие изменения можно выявить при НСГ исследовании?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. В осмотре каких специалистов дополнительно нуждается этот ребенок? Ожидаемые результаты?
6. Какова тактика лечения данного больного?
7. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка после выписки?

ЗАДАЧА 2

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

Состояние с момента рождения средней тяжести за счет СДР (первичные диссеминированные ателектазы), церебральной ишемии II ст. (синдром угнетения). На третьи сутки жизни состояние девочки резко ухудшилось. Появились приступы апноэ по 15-20 с, сопровождавшиеся цианозом. С четвертых суток – приступы клонико-тонических судорог.

На пятые сутки жизни состояние тяжелое. Самостоятельно не сосет, кормится через зонд. Кожные покровы бледные, чистые. Находится на вспомогательно-принудительной вентиляции легких. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 56 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 175 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул с примесью слизи. Диурез снижен. Рефлексы новорожденных не вызываются. Тонус мышц асимметричен, сухожильные рефлексы оживлены. Большой родничок 3х3 см, пульсация повышена, отмечается расхождение сагиттального шва на 0,2 см, малый родничок открыт.

Общий анализ крови: Нв-90 г/л, эр- $2,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 1,0, лейкоц - $9,8 \times 10^9$ /л, п/я -3%, с - 44%, э -0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза – отсутствует, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Исследование ликвора (4-е сутки жизни): цвет – кровянистый, цитоз повышен за счет свежих эритроцитов (покрывают все поля зрения), подсчет невозможен.

Нейросонограмма (4-е сутки жизни): мозговая паренхима слабо дифференцирована на борозды и извилины. Левый боковой желудочек расширен во всех отделах, диаметр 11 мм, в полости – эхопозитивные включения. Правый желудочек расширен до 10 мм, расширены полости прозрачной перегородки, большой цистерны, 3-го желудочка.

ЗАДАНИЕ

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

10.2. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «диетология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «диетология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи по специальности «диетология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

10.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Основы законодательства РФ и РБ по паллиативной медицинской помощи.
2. Этика и деонтология при работе с неизлечимо больными детьми.
3. Наследственные и врожденные неизлечимые заболевания новорожденных
4. Лечение хронической боли
5. Коррекция респираторных нарушений
7. Коррекция нарушений органов кроветворения
8. Коррекция нарушений органов пищеварения
9. Коррекция нарушений мочевыводящей системы
10. Неотложные состояния в паллиативной медицине
11. Особенности болевого синдрома у детей Оценка болевого синдрома у детей
12. Лечение боли у детей. Подходы к обезболиванию у детей при различных видах боли
13. Коррекция нарушений нервной системы в паллиативной помощи
14. Стратегии медикаментозного лечения хронической боли у детей.
15. Паллиативная медицинская помощь при онкогематологических заболеваниях у детей.
16. Вопросы энтерального и парентерального питания.
17. Коррекция кожных проявлений у неизлечимо больных детей.
18. Коррекция при респираторных нарушениях.
19. Психологическая помощь в паллиативной медицине.
20. Реабилитация, прогнозирование в паллиативной медицине.

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

7.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»,
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого

квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г. Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" ". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по рабочей программе учебных модулей: Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи
Литература к учебному модулю «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»

1) основная литература

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под ред. Г.А.Новикова, М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013.- 230с.
2. Педиатрия. Национальное руководство : в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Союз педиатров России; редсовет.: А. А. Баранов, Б. М. Блохин, М. Р. Богомильский [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА. - 2009.

2) дополнительная литература

- 1* Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. — М.: Практическая медицина, 2014, 208 с.
- 2* Оценка и ведение болевого синдрома у детей: Краткий курс компьютерного обучения, включающий рекомендации ВОЗ 2012 года по обезболиванию. – М.: Р. Валент, 2014, 88с.
3. Паллиативная помощь детям-комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. – М.: Р.Валент, 2014, 128 с.
4. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. Методические рекомендации. Каприн А.Д., Абузарова Г.Р., Хороненко В.Э., Алексеева Г.С., Костин А.А. и др. // М., 2015, 48 с.
1. Захаров, Е. Н. Новая форма организации паллиативной помощи населению /Е. Н. Захаров, В. И. Сабанов, И. В. Островская // Медицинская сестра. - 2011.- № 6. - С. 11-13.
2. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 стр.
3. Новиков Г. А. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г. А. Новиков, В. В. Самойленко, С. В. Рудой, М. А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. - 2010. - № 4. - С. 6-10.
4. Особенности хосписной и паллиативной медицины в педиатрии / Леветаун М., Фраждер Г. – Минск, 2008. – 90с
5. Пособие по паллиативной медицине / АНПО «АСЕТ», г. Самара, 2011
6. Эккерт Н. В. Хоспис на дому - оптимальная форма организации внебольничной паллиативной помощи / Н. В. Эккерт, Е. А. Игнатенко, С. А. Рудакова, Н. А. Баскакова // Экономика здравоохранения. - 2009. - № 7. - С. 15-20.
7. Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИД / материалы семинара РОО «СПИД инфосвязь» по программе «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИД», проект ГЛОБУС, 2006
8. Гнездилов А.В., Иванюшкин А.Я., Миллионщикова В.В. Дом для жизни. Человек, 1994, 5: 116–121.
9. Гнездилов А.В. Об особенностях психического состояния больных, выписанных из онкологической клиники. В кн.: Проблемы профилактики нервных и психических расстройств. Л., 1976: С. 74–76.
10. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных. Практическая

онкология, 2001, 5.

11. Паллиативная помощь / ВОЗ Европа. - Женева: ВОЗ, 2009. - 32 с.
12. Усенко, О. И. О необходимости стратегии развития паллиативной помощи в России / О.И.Усенко // Медицинская сестра. - 2011. - № 6. - С. 3-10.
13. Хетагурова, А. К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом / А. К. Хетагурова // Сестринское дело. - 2010. - № 7. - с. 3-7.
14. Бялик, М. А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США / М. А. Бялик // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2009. - № 4. - С. 53-57.
15. Введенская, Е. С. Основание хосписной службы на примере создания хосписа «Дом Надежды» в городе Бразов, Румыния / Е. С. Введенская // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2005. - № 3. - С. 24-29.
16. Новиков, Г. А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, Б. М. Прохоров, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2008. - № 3. - С. 5-11.
17. Иванюшкин А.Я. Новая медицинская этика приходит из хосписа // Человек. - 1994. - N 5. - С. 105-108.
18. Липтуга М.Е. Паллиативная помощь: Краткое руководство. - Архангельск, 2006. - 192с.
19. Модников О.П., Шарафутдинов М.Г., Емельянцева Н.Е. и соавт. Введение в паллиативную медицину // Учебно-методическое пособие. - Ульяновск. - УлГУ. -2004. - 48 с.
20. Новиков Г.А., Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза // Учебное пособие - Москва, 2005. - 82 с.
21. Новиков Г.А., Чиссов В.И. Паллиативная помощь онкологическим больным // Учебное пособие. - М., ООД "Медицина за качество жизни", 2006. - 192 с.
22. Сидоров П., Новикова И. Профилактика синдрома профессионального выгорания в медицинской среде // Медицинская газета. - 2006. - № 15. - С. 8-9.
23. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 240 с.
24. Хрусталева Ю.М., Эккерт Н.В. Философско-медицинские аспекты паллиативной помощи и проблемы эвтаназии // Вестник Российской академии медицинских наук. -2007. - № 6. - С. 28-36.
25. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь // Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению // Учебное пособие. - Москва, 2008. - с. 357-380.
26. Боль: Руководство для врачей и студентов / Под ред. Н.Н. Яхно. - М.: МЕДпресс, 2009. - 302 с.
27. Кукушкин М.Л. Патофизиологические механизмы болевых синдромов // Боль, 2003. -№ 1. - С. 5-16.
28. Михайлович В.А., Игнатов Ю.Д. Болевой синдром. - М.: Медицина, 1990. - 330 с.
29. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. - М.: Боргес, 2007. - С. 56-57.
30. Кубынин А.Н., Пчелинцев М.В., Звартау Э.Э. Опиоидные анальгетики: пути совершенствования терапии болевых синдромов // Русский медицинский журнал. -2007. -Т. 15. - № 5. - С. 417-423.
31. Кукушкин М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли.- М.: Медицина, 2004. - 140 с.
32. Кукушкин М.Л., Табеева Т.Р., Подчуфарова Е.В. Болевой синдром: патофизиология, клиника, лечение / Под ред. Н.Н. Яхно. - М.: ИМАпресс, 2011. - 72 с.
33. Невропатическая боль: Клинические наблюдения / Под ред. Н.Н. Яхно, В.В. Алексеева, Е.В. Подчуфаровой, М.Л. Кукушкина. - М., 2009. - 263 с.
34. Николаева В.В., Осипова Н.А. Неопиоидные анальгетики // Анестезиология: Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - с. 371-383.
35. Новиков Г.А., Осипова Н.А., Вайсман М.А., Рудой С.В., Прохоров Б.М. Пролонгированное обезболивание при распространенных формах злокачественных новообразований: Пособие для врачей. - М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004. - 29 с.

36. Овечкин А.М., Горобец Е.С. Обзор материалов XXVII ежегодного конгресса Европейского общества регионарной анестезии и лечения боли (ESRA) // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2008. – Т. 2. - № 4. – с. 64-70.
37. Осипова Н.А., Абузарова Г.Р. Нейропатическая боль в онкологии– М., - 2006.– 22 с.

3) законодательные и нормативно-правовые документы (www.garant.ru):

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Типовое положение об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов (Постановление правительства РФ от 26.06.1995г. № 610) (в ред. от 31.03.2003г.).
- Требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ (Приказ Минобрнауки РФ от 18.06.1997г. № 1221).
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федеральный закон Российской Федерации от 07.06.2013 № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».
- Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"
- Приказ Минздрава России №19 от 01.02.1991г «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 N 1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.07.2010 № 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров (вместе с «Правилами распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров»)».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 13.06.2013 № 496 «О совершенствовании контроля за оборотом наркотических средств».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 №403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 г. № 932 «О* программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
- Письмо Минздрава России от 27.02.2014 № 26-4/10/2-1277«О совершенствовании оказания обезболивающей терапии».

11.3. Интернет-ресурсы:

№	Наименование технических средств обучения	Составители, год издания	Обеспеченность
---	---	--------------------------	----------------

			Количество на кафедре	Электронно е издание
	1	2	3	4
	Онкология (учебное пособие под редакцией академика Чиссова В.И. и проф. Ганцева Ш.Х.)	Чиссов В.И. и проф. Ганцев Ш.Х.- 2006	1	1
	Видеофильм лекции «Клинические рекомендации по обезболивающей терапии при оказании паллиативной медицинской помощи»	М., 2015	1	1
	Фармакологический педиатрический справочник.	М., 2010	1	1
	Электронная программа для врачей «Педиатрия».	М., 2010	1	1
	Детские болезни: в 2-х т.: учебник / под ред. И.Ю. Мельниковой, — Т. 1. — 669 с. — Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN97859704122061.html .	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.		
	Общий уход за детьми: учебн. пособие / Запруднов А., К.И. Григорьев. — 416 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413357.html .	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.		
	Adolescent health care: a practical guide [Electronic Resource] / ed. by L. S. Neinstein. — URL: http://ovidsp.tx.ovid.com .	Lippincott Williams & Wilkins, 2008.		

Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Электронная медицинская библиотека. Консультант врача	www.rosmedlib.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека	http://femb.ru
МЗ РФ	http://grls.rosmmzdrav.ru/ http://old.rosminzdrav.ru/tags/info@pro-hospice.info
Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи	info@pro-hospice.info
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of Medicine National	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Institutes of Health	
Фармакологический справочник	http://medi.ru/doc/773_023.htm
Периодические издания	
Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова	http://www.mediasphera.ru
Journal of Physical Society of Japan	http://jpsj.ipap.jp/index.html
Science Journals	http://www.sciencemag.org

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	мультимедиапроекторы	4
2	компьютеры	14
3	интерактивная доска	1
5	Манекены-тренажеры	5

12.2 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Учебный модуль «Болезни органов дыхания у детей»	РДКБ	13,8м ²	7
2.	Учебный модуль «Болезни ЖКТ и почек»	РДКБ	15 м ²	12
3	Учебный модуль «Диетология»	Д/п №2	14 м ²	15
4	Учебный модуль «Медико-социальная помощь детям и подросткам»	Д/п № 2	12 м ²	15

12.3 Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет заведующего кафедрой (РДКБ)	18,9 м ²
2.	Учебная комната проф. Дружининой Н.А. поликлиника РДКБ	11,4 м ²
3.	Учебная комната доц. Ширяевой Г.П.(РДКБ)	12,2 м ²
4.	Конференц-зал в поликлинике №2 (ул. Ленина,39)	36,1м ²
5.	Учебная комната доц. Шагаровой С.В. (ул. Ленина,39)	10,8м ² .
7.	Лаборатория (РДКБ)	10,7 м ²

9.	Малый и большой конференц-залы в ГБУЗ РДКБ	271,3 м ²
11.	Учебная комната доц. Ахметшина Р.З.	22,0 м ²
12.	Учебная комната доцента Байковой Г.В.	13,8 м ²
13.	Учебная комната доц. Имаевой Л.Р.	16,5 м ²
14.	Учебная комната асс. Семавиной Л.Ю.	32,6 м ²
15.	Компьютерный класс	22,5 м ²
15.	Тренажерный класс	12,3 м ²
16.	Пресс-центр (для дистанционного обучения)	56,0 м ²
	Всего:	377,1 м²

Общая площадь помещений для преподавания составляет 377,1 кв. м.
 На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 19,2 кв.м.

12.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество комн.	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Дневной стационар детской поликлиники №2	9	20	176,1 кв. м.
3	Палаты больных в отделениях ДРКБ		725	38 340 кв.м
	Итого		220	38936,1 кв. м.

Общая площадь помещений для преподавания составляет 377,1 кв. м.
 На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 19,2 кв.м.

13 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Педиатрия, нефрология	Ахметшин Рустэм Закиевич	к.м.н. доцент	РДКБ, главный врач	БГМУ, зав. кафедрой
2	Педиатрия, пульмонология, школьная медицина	Ширяева Галина Павловна	Д.м.н. доцент	БГМУ, профессор	Председатель БРО РОШУМЗ
3	Пульмонология	Байкова Галина Владимировна	К.м.н.	РДКБ, зав. отделением пульмонологии	БГМУ, доцент
4	Интенсивная терапия и реанимация в педиатрии	Хафизова Неля Римовна	К.м.н.	РДКБ, врач-реаниматолог	БГМУ, ассистент

5	Онкогематология	Якупова Эльвира Венеровна		РДКБ, врач-гематолог	БГМУ, ассистент
---	-----------------	---------------------------	--	----------------------	-----------------

14. Основные сведения о ДПП ПК непрерывного медицинского образования

«Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	ПК «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов
	Варианты обучения	Очно-заочная с включением ДОТ и стажировки
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	удостоверение
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Необходимо высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Диетология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	Врач-диетолог, врач-терапевт
	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
	Контакты	(3472)29-08-00*3-76; Kafedra-pediatrii-ipo@mail.ru
	Предполагаемый период начала обучения	По плану ИДПО БГМУ (1 раз в квартал)
	Основной преподавательский состав	Проф. Ширяева Г.П., доц. Ахметшин Р.З., проф. Н.А.Дружинина Г.В., асс. Н.Р.Хафизова
	Аннотация	Учеба врача направлена на освоение профессиональных компетенций по вопросам паллиативной помощи пациентам с использованием лечебного питания. Обучение на цикле включает курс лекций ДОТ по организации паллиативной помощи. На практических занятиях отрабатываются неотложные мероприятия в тренажерном классе кафедры. Для проведения стажировки используется база пульмонологического, онкогематологического отделений и неврологического Центра РДКБ, где слушатели участвуют в обходах больных с разбором.

	Цель и задачи программы	<p>Цель: Теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учеба врача-диетолога направлена на получение новых профессиональных компетенций, практических навыков, повышение уровня готовности к самостоятельной врачебной деятельности по вопросам паллиативной помощи • Программа предусматривает подготовку врачей-диетологов по вопросам оказания психологической и социальной поддержки, помощи паллиативным больным. • Знакомство с современным состоянием вопросов неотложной помощи паллиативным больным. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Учитывая контингент слушателей, планируется включить в программу вопросы особенностей этапного паллиативного медицинского обслуживания пациентов.
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Освещение вопросов межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи . Проведение очной части в виде стажировки на базе неврологического центра и отделения онкогематологии РДКБ.
	Дополнительные сведения	https://edu.bashgmu.ru/mod/folder/view.php?id=97145

Темы ВАР

1. Оценка качества паллиативной помощи детям (качества жизни терминальных больных).
2. Оценка питания больных

БЛАНК ВАР (ФИО _____)

ЦИКЛ ПК НМО «Паллиативная помощь в педиатрии» с _____ по _____

Экспертная оценка по критериям

№	Критерии	Проверяемый показатель	Оценка 1/0
1	Определить объективный статус пациента	1*	
2	Оценить качество паллиативной помощи	1*	
3	Оценить физическое окружение/обстановку	1*	
4	Оценить отношения пациента с окружающими	1*	
5	Оценить внутренний настрой пациента/перспективу	1*	
6	Оценить физическую активность пациента	1*	
7	Оценить психологический статус	1	
8	Оценка когнитивной функции	1	
9	Оценка качества питания	1*	

Итоговая оценка работы

1. Оценка методологических характеристик аттестационной работы	5	4-5	4-5	4	Хотя бы одна 3	Хотя бы одна 2
2. Оценка <u>результатов</u> , полученных автором аттестационной работы	5	5	4	4-5		
3. Оценка <u>оформления</u> аттестационной работы	4-5	5	4-5	4		
Итоговая оценка	Отлично		Хорошо		Удовлетворительно	Неудовлетворительно

Итоговая оценка		дата	Преподаватель
Баллы	Отметка		
4-8	Компетенция сформирована		
0-3	Компетенция не сформирована		

ВЫПИСКА

из протокола №18 от «06» 03. 2020

Заседания кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., профессором, д.м.н. Н.А.Дружининой.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., профессором, д.м.н. Н.А.Дружининой. на рассмотрение в УМС ИДПО.

Зав. кафедрой
Педиатрии ИДПО



Ахметшин Р.З.

Секретарь



Вахитова Г.А.

ВЫПИСКА
из протокола №5-20 от 30.09. 2020г.
заседания УМС ИДПО
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., профессором, д.м.н. Н.А.Дружининой.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., профессором, д.м.н. Н.А.Дружининой на утверждение Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО
д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь УМС ИДПО
к.ф.н., доцент



Федотова А.А.

ВЫПИСКА

из протокола №6 от 25.03.2020
заседания Ученого совета ИДПО
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: утверждение дополнительной профессиональной программы НМО «Лечебное питание при оказании паллиативной помощи» подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО профессором Н.А.Дружининой, профессором Г.П.Ширяевой.

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу, НМО «Лечебное питание при оказании паллиативной помощи», по специальности «Диетология» подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО профессором Н.А.Дружининой, профессором Г.П.Ширяевой.

Председатель
д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь



Г.Р.Мустафина

Отзыв

от Региональной общественной организации по развитию педиатрии в Республике Башкортостан «Республиканское общество педиатров Башкортостана» на дополнительную профессиональную программу непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи» по специальности «диетология»:

Авторы: профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО, д.м.н. Дружинина Н.А зав. каф. к.м.н. доцент кафедры педиатрии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации.

С целью реализации Федерального закона от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Приказа Минобразования РФ от 18 июня 1997 г. N 1221 «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ» и приказа №982н от 29.11.2012года «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», кафедрой педиатрии с курсом ИДПО разработана дополнительную профессиональную программу непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ» по специальности «диетология», которая включает основные и наиболее актуальные вопросы диетологической помощи для взрослых пациентов и детей. Учеба врачей направлена на получение профессиональных компетенций, индивидуальную выработку новых практических навыков по специальности «Диетология»..

Профессиональный модуль включает разделы:

1. Актуальные вопросы организации паллиативной помощи
- 2.Лечебное питание при акне,
3. Паллиативная медицинская помощь при различных состояниях с использованием лечебного питания

Современный врач-диетолог в процессе модернизации здравоохранения должен обладать способностью и готовностью использовать новые методы профилактики, организовывать работу в условиях межведомственного взаимодействия, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции, чему будет способствовать дополнительная профессиональная программа «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»»» непрерывного медицинского образования врачей по специальности «диетология» Рекомендую дополнительную профессиональную программу непрерывного медицинского образования врачей «Лечебное питание пациентам при оказании паллиативной помощи»»» по специальности «диетология» для использования в последипломном образовании врачей-педиатров, врачей -терапевтов

Председатель РОО по развитию педиатрии в РБ «РОПБ»



Л.В.Яковлева