


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии

«СОГЛАСОВАНО»
Президент общественной
организации «Самарская
областная ассоциация врачей»
Профессор С.Н. Измалков


«27» дек 2018 г.

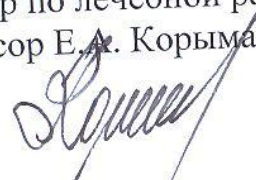
«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор-
проректор по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин


«27» дек 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа подготовки врачей по
специальности онкология, хирургия, акушерство и гинекология, терапия
сроком освоения 36 часа по теме

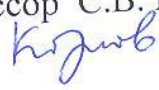
**«Фармакотерапия хронического болевого синдрома
поддерживающая терапия»**

Директор ИПО
Проректор по лечебной работе
профессор Е.А. Корымасов


«27» дек 2018 г.

Программа рассмотрена и
утверждена на заседании
кафедры онкологии
№ 7 от «21» дек 2018 г.
Заведующий кафедрой
онкологии,

Профессор С.В. Козлов


«26» дек 2018 г.

Самара 2018

Составители:

Заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов

Профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук О.И. Каганов

доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, кандидат медицинских наук А.А. Морятов

Основание:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года N 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года N 328 "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата"

- решение Ученого совета ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.

«Фармакотерапия хронического болевого синдрома, поддерживающая терапия»

Целью изучения дисциплины является получение слушателями знаний в области паллиативной помощи как медицинском подходе, способствующем улучшению качества жизни пациентов и их семей при заболеваниях, угрожающих их жизни. Особое внимание уделяется изучению понятие хроническая боль, методам диагностики и коррекции болевого синдрома.

Указанная цель осуществляется решением следующих задач:

- Рассмотрение принципов паллиативной помощи.
- Раскрытие диагноза боли и его мониторинга.
- Описание коммуникаций с клиентами, родственниками и ближайшим окружением.
- Рассмотрение содержания паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями сопровождающимся болевым синдромом
- Ознакомление с практикой работы хосписа.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения программы у выпускника должны быть сформированы универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Слушатель, освоивший программу должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

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 (ПК-5);

-лечебная деятельность:

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

-реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

-психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, 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);

Формирование профессиональных компетенций врача предполагает

овладение врачом системой следующих профессиональных знаний, умений и владений.

Слушатель, освоивший программу должен **знать**:

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности.

2. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении болезней.

3. Основные показатели (абсолютные, относительные, динамические, структурные и т.д.) и сведения по эпидемиологии злокачественных новообразований.

4. Принципы формулировки диагноза у онкологических больных, правила заполнения медицинской документации.

5. Наиболее эффективные методы лечения с позиций доказательной медицины для злокачественных новообразований с учетом всех известных факторов прогноза.

6. Принципы диспансерного учета, мониторинга больных, перенесших радикальное или специальное противоопухолевое лечение, современные возможности реабилитации онкологических больных.

7. Современные методы паллиативного и симптоматического лечения.

8. Формы и методы санитарного просвещения.

Слушатель, освоивший программу должен **уметь**:

1. Оценить предварительную информацию о больных с подозрением на злокачественное новообразование.

2. Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.

3. Провести забор материала для последующего цитологического и гистологического исследования.

4. Назначить необходимое инструментальное обследование, определить этапность и сроки обследования.

5. Анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования, сформулировать правильный диагноз с учетом требований современных классификаций, оформить основную и специальную медицинскую документацию.

6. Взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать и назначать адекватное специальное противоопухолевое лечение.

7. Оказывать первую неотложную медицинскую помощь.

8. Проводить санитарно-просветительную работу.

9. Руководить деятельностью медицинского персонала.

Слушатель, освоивший программу должен **владеть**:

1. Основной обязанностью является оказание специализированной онкологической помощи в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и полученным сертификатом.

2. Следующими видами деятельности в соответствии с персональными задачами:

а) по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований, реабилитации онкологических больных.

б) выполнению основных операций и манипуляций.

в) организационно-методической работой.

3. Методами профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии.

4. Владеть и применять на практике принципы и периодичность диспансеризации онкологических больных.

5. Проведением лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.

6. Экспертизой временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на СЭК.

7. Ведение основным программным обеспечением персонального компьютера и электронными формами ведения медицинской документации.

8. Владеть, применять на практике и руководствоваться основами законодательства по здравоохранению РФ и деонтологическими принципами отечественной онкологии.

9. Приемами оказания первой неотложной медицинской помощи, внутривенных инфузий, приема родов.

**Общий объем учебной нагрузки программы цикл
«Фармакотерапия хронического болевого синдрома,
поддерживающая терапия»**

1. Вид учебной работы	Всего часов
<i>Общая трудоемкость дисциплины:</i>	36
<i>Аудиторные занятия:</i>	24
Лекции (Л)	12
Практические занятия (ПЗ):	12
Самостоятельная работа (СР):	12
<i>Форма контроля</i>	Зачет по модулю

Содержание модуля:

ТЕМА 1. Организация онкологической службы Основные этапы развития онкологической службы в нашей стране. Приказ Министерства здравоохранения РФ №135 от 19.04.99 г. Структура онкологической службы в РФ. Структура, задачи и методы работы онкологического диспансера, онкологического кабинета, поликлинического онкологического отделения. Регистрация и учет онкологических больных, принцип определения клинических групп и их формы. Порядок заполнения извещений, составление выписок из историй болезней, протоколов заупущенности. Раковый регистр.

Тема 2. Классификация злокачественных опухолей по стадиям, международная классификация по системе TNM. Общие принципы определения стадии опухолевого процесса, определения клинической группы.

Тема 3. Общие принципы и методы лечения злокачественных опухолей Паллиативная и симптоматическая помощь Основные методы лечения злокачественных новообразований: хирургический, лучевой, лекарственный. Комбинированное, сочетанное и комплексное лечение. Термины и определения в паллиативной терапии и лечении хронического болевого синдрома: Адьювантные анальгетики – препараты, прямое назначение которых не связано обезболиванием, однако они помогают в некоторых ситуациях уменьшать боль. Боль – неприятное сенсорное или эмоциональное переживание, связанное с фактическим или потенциальным повреждением тканей, или описываемое в терминах такого повреждения. Боль при окончании действия препарата – боль, возникающая в конце интервала между введениями препарата, когда уровень анальгетика в крови падает ниже минимальной обезболивающей концентрации. Интенсивность боли – термин, равноценный термину "тяжесть боли" и относящийся к уровню боли, испытываемой и описываемой пациентом. Нейропатическая боль – боль, вызванная структурным повреждением или дисфункцией нервных клеток периферической или центральной нервной системы. Нейропатическая боль может персистировать даже без продолжающейся стимуляции. Острая боль - это сенсорная реакция с последующим включением эмоционально-мотивационных, вегетативных и других факторов при нарушении целостности организма. В нормальных условиях боль является биологически обусловленным защитным феноменом и исчезает при устранении причин, вызвавших повреждение. Персистирующая боль - термин, используемый для обозначения длительной, постоянной боли, связанной с соматическим заболеванием, тяжелыми инфекциями, злокачественными новообразованиями и др. Привыкание (толерантность) – снижение чувствительности к фармакологическому препарату после повторных введений, когда для получения прежнего эффекта требуется повышение дозы. Прорывная боль – временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных

лекарственных формах.

Спровоцированная боль – вызвана движением или манипуляцией.

Тяжесть боли — термин, равноценный термину "интенсивность боли" и относящийся к уровню боли, испытываемой и описываемой пациентом.

Хроническая боль - боль, которая формируется при длительном болевом воздействии - сверх нормального периода заживления (3 мес.). В формировании хронической боли доминируют церебральные системы, с вовлечением интегративных неспецифических (моноаминергических) систем ЦНС. Эпизодическая боль – связана с окончанием или недостаточностью действия препарата.

Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

Наименование модуля	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия, стажировка	
Тема 1. Организация онкологической службы	8 час.	1 час.	4 час.	3 час.
Тема 2. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей	8 час.	1 час.	2 час.	5 час.
Тема 3. . Общие принципы и методы лечения злокачественных опухолей Паллиативная и симптоматическая помощь фармакотерапия хронического болевого синдрома.	20 час.	6 час.	8 час.	6 час.
Итого:	36 час.	8 час.	14 час.	14 час.

Тематический план лекций

№ п.п.	Наименование лекций
1	Введение в онкологи. Основные теории опухолевой прогрессии.. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей
2	Общие принципы и методы лечения злокачественных опухолей Паллиативная и симптоматическая помощь.
3	Паллиативная помощь в онкологии. Особенности понятия.
4	Фармакотерапия хронического болевого синдрома

Тематический план практических занятий и стажировки

№ п.п.	Наименование практических занятий
1	Основные принципы опухолевого роста, гистогенез и номенклатура опухолей. Опухолевая прогрессия.
2	Работа в отделении КПО
3	Работа в отделении паллиативной помощи СОКОД

Условия реализации программы

Для реализации программы кафедра онкологии располагает клинической и материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки.

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами интегрированными в локальную сеть учреждения клинической базы;

- большой и малый конференц-залы для проведения лекций для слушателей от 1- до 100 мест;

Кафедра онкологии находится на клинической базе ГБУЗ СОКОД, который располагает всем необходимым комплексом диагностического лабораторного и лечебного оборудования.

Так лечебное учреждение состоит из поликлиники на 600 посещений в день, клиничко-биохимическая, иммунологическая, цитологическая и молекулярно генетическая лаборатории, где выполняют самые современные исследования; Более 30 лечебно-диагностических отделений, круглосуточного стационара на 723 койки, операционного блока, где выполняется ежедневно до 60 операций. Ежегодно в диспансере получают лечение более 18 тысяч человек, выполняется до 13 тысяч оперативных вмешательств, в том числе расширенные комбинированные реконструктивно-пластические и органосохраняющие операции. Используются рентгенохирургические методики, эндопротезирование, радиочастотная и ультразвуковая абляция первичных опухолей и метастазов различных локализаций. В отделениях лучевой терапии выполняются высокотехнологичные методы с применением компьютерных систем для планирования и контроля лечения, в том числе брахитерапия, интраоперационная лучевая терапия, конформное, стереотаксическое облучение.

Онкологический диспансер оснащен линейными ускорителями, рентгеновским симулятором, аппаратом ортовольтной терапии, ангиографическим комплексом, компьютерными и магнитно-резонансными томографами, рентгеновскими установками, гамма - диагностическими камерами ведущих мировых производителей медицинской техники, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, эндоскопическим и эндовидеохирургическим оборудованием. В диспансере создана единая

компьютерная сеть для амбулаторно-диагностических отделений и стационара.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, являясь специализированным научно-методическим центром, служит базой для развития прогрессивных технологий и исследований в области онкологии.

- на кафедре и на клинических базах имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кадровый состав кафедры онкологии привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Все 100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации программы имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины. Сотрудники кафедры онкологии обладают достаточным опытом научно-исследовательской, лечебной и педагогической работы, среди сотрудников кафедры:

- доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов;
- доктор медицинских наук, профессор О.И. Каганов;
- доктор медицинских наук, профессор М.О. Воздвиженкий;
- кандидат медицинских наук, доцент А.А. Морятов;
- кандидат медицинских наук, доцент Т.Г. Золотарева и др.

Реализация программы в форме стажировки

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Она носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в научно-практических конференциях, клинических и клинико-анатомических конференциях.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы. Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией, реализующей Программу дополнительного профессионального образования самостоятельно.

Итоговая аттестация

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренной учебным планом. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. Механизм хронической боли при раке:

- а — периферический,
- б — центральный,
- в — психологический,
- г — верно А и В,
- д — верно А, Б и В.

Ответ – Д

2. К ноцицептивной боли относится:

- а — соматическая,
- б — висцеральная,
- в — аллодиния,
- г — каузалгия,
- д — верно А и Б.

Ответ – Д

3. Периферическим действием обладают нижеперечисленные анальгетические средства, КРОМЕ:

- а — производные салициловой кислоты,
- б — опиоиды,
- в — нестероидные противовоспалительные средства,
- г — производные пиразолона,
- д — производные парааминофенола.

Ответ – Б

4. Центральным анальгетическим действием обладают:

- а — производные парааминофенола,
- б — нестероидные противовоспалительные средства,
- в — опиоиды,
- г — верно А и В,
- д — верно А и Б.

Ответ – В

5. Снижение качества и продолжительности аналгезии при длительной терапии хронической боли опиоидами обусловлено:

- а — толерантностью,
- б — физической зависимостью,
- в — психической зависимостью,
- г — верно А и Б,
- д — верно Б и В.

Ответ – Г

6. Развитие комплекса физических расстройств после отмены опиоида обусловлено:

- а — толерантностью,
- б — абстинентным синдромом,
- в — психической зависимостью,
- г — прогрессированием основного заболевания,

д — верно А и Г.

Ответ – Б

7. Факторами, влияющими на восприятие боли при распространении опухолевого процесса, являются:

а — физическое состояние пациента,

б — психоэмоциональное состояние пациента,

в — социальный статус пациента,

г — духовные потребности,

д — верно все перечисленное.

Ответ – Д

8. При лечении хронической боли доза опиоидного анальгетика определяется:

а — распространенностью опухолевого процесса,

б — возрастом пациента,

в — физическим статусом пациента,

г — наличием патологии ЦНС,

д — верно Б, В и Г.

Ответ – Д

9. При лечении хронической боли онкологического генеза анальгетики назначаются:

а — ступенчато от более слабого к более сильному,

б — наиболее сильные,

в — по желанию пациента,

г — при непереносимых болях,

д — верно Б и Г.

Ответ - А

10. При системной фармакотерапии хронической боли опиоиды предпочтительно вводить:

а — внутримышечно,

б — внутривенно,

в — перорально,

г — трансдермально,

д — верно В и Г.

Ответ – Д

11. При лечении хронической боли адьювантная терапия применяется:

а — при недостаточной эффективности основных анальгетиков,

б — для купирования симптомов сопутствующих заболеваний,

в — для купирования неприятных симптомов основного заболевания,

г — верно А и Б,

д — верно А и В.

Ответ – Д

12. В результате поражения нервных структур возникает:

а — соматическая боль,

б — висцеральная боль,

в — деафферентационная боль,

г — верно А и Б.

Ответ – В

13. Ноцицептивная боль вызывается повреждением:

а — внутренних органов, серозных оболочек, сосудов,

б — костей, суставов, сухожилий, связок, мягких тканей,

в — периферических и центральных нервных структур,

г — верно А и Б,

д — верно Б и В.

Ответ – Г

14. Если боль беспокоит пациента большую часть суток, необходимо назначить анальгетик:

- а — при первых признаках боли,
- б — при умеренной боли,
- в — при труднопереносимой боли,
- г — на ночь,
- д — регулярно по часам.

Ответ – Д

15. Компонентами единой эндогенной антиноцицептивной системы являются:

- а — энкефалины,
- б — эндорфины,
- в — кортикостероиды,
- г — динорфины,
- д — верно А, Б и Г.

Ответ – Д

16. Хроническая боль у онкологических больных может быть следствием:

- а — специального противоопухолевого лечения,
- б — распространения опухолевого процесса
- в — проявления сопутствующей патологии,
- г — верно А и Б,
- д — верно А, Б и В.

Ответ – Д

17. Чрезмерно сильное патологическое болевое ощущение, возникающее при неболевых раздражителях, это:

- а — гипестезия,
- б — гипоалгезия,
- в — аллодиния,
- г — гиперестезия,
- д — гипералгезия.

Ответ – В

18. Частым побочным действием опиоидных анальгетиков является:

- а — тошнота,
- б — сухость во рту,
- в — запор,
- г — гранулоцитопения,
- д — верно А, Б и В.

Ответ – Д

19. Частым побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:

- а — запор,
- б — склонность к кровоточивости,
- в — тошнота,
- г — раздражение слизистой ЖКТ,
- д — верно Б и Г.

Ответ – Д

20. Центральное место в лечении хронической боли онкологического генеза занимает:

- а — этиологическая терапия,
- б — системная фармакотерапия,
- в — регионарные методы анальгезии,
- г — деструктивная нейрохирургия,
- д — верно В и Г.

Ответ – Б

21. Локальная фармакотерапия хронической боли предусматривает нижеперечисленное введение анальгетика, КРОМЕ:

- а — перинеурально,
- б — эпидурально,
- в — интратекально,
- г — интравентрикулярно,
- д — верно А и Г.

Ответ – А

22. Периферические анальгетики обладают перечисленными свойствами, КРОМЕ:

- а — эффективность при острой и хронической боли различной этиологии,
- б — наличие верхнего предела анальгезии,
- в — развитие толерантности, физической или психологической зависимости,
- г — жаропонижающее действие,
- д — отличный от опиоидов механизм действия.

Ответ – В

23. Выберите наиболее распространенный симптом сопровождающий злокачественное новообразование?

- а. Слабость, недомогание.
- б. Резкая потеря веса.
- в. Боль.
- г. Тошнота, рвота.

Ответ - В

24. Какой раздел МКБ 10 классифицирует «боль, не классифицированная в других рубриках»?

- а. С.01
- б. R.52
- в. J. 47
- г. D.24

Ответ – Б

25. Как классифицируется боль согласно МКБ 10?

- а. Ни как не классифицируется, описывается как осложнение злокачественного новообразования.
- б. Используется код МКБ 10 основного заболевания, которое сопровождает боль.
- в. Используется соответствующая рубрика МКБ 10, при дифференциальной диагностике, когда причины боли не установлена.
- г. Верно 2, 3.

Ответ – Г

26. Патологическая классификация подразумевает следующие типы боли:

- а. Ноцицептивная и нейропатическая.
- б. Острая боль и хронический болевой синдром.
- в. Соматическая и висцеральная.
- г. Стабильная и прорывная.

Ответ – А

27. Наиболее частой причиной ноцицептивной боли является:

- а. Метастатическое поражение костей, прорастание опухоли соседних органов.
- б. Компрессия нервных корешков и сплетений.
- в. Поражение внутренних органов, гепатомегалия, асцит.
- г. Правильно 1, 3.

Ответ – Г

28. Для нейропатической боли характерно:

- а. Локализованная тупая или острая, пульсирующая боль.
- б. Сильная простреливающая, жгущая боль, подобная электрическому разряду.
- в. Нелокализованная, схваткообразная тупая с приступами обострения.

г. Правильно 1, 3.

Ответ - Б

29. Для оценки интенсивности боли чаще всего используют:

- а. Нумерологическую или визуально-аналоговую шкалу оценки восприятия боли
- б. Опросник для определения качества жизни ESOG.
- в. Анамнестические данные о локализации длительности и интенсивности боли.
- г. Правильно 1, 3.

Ответ – Г

30. Для первой степени интенсивности болевого синдрома характерно:

- а. Жалобы на боль, купируемую парацетамолом, на 4-6 часов.
- б. Показателями визуально-аналоговой шкалы до 40%.
- в. Показателями визуально-аналоговой шкалы до 50-60%
- г. Правильно 1, 2.

Ответ – Г

31. Для третьей степени интенсивности болевого синдрома характерно:

- а. Парацетамол или анальгин малоэффективны, нарушен ночной сон.
- б. Показателями визуально-аналоговой шкалы до 50-60%
- в. Трамадол в комбинации с анальгином малоэффективны, нарушен ночной сон.
- г. Показателями визуально-аналоговой шкалы более 70%.
- д. Правильно 1, 3
- е. Правильно 2, 4

Ответ – Е

32. Какие нормативные документы регламентируют деятельность подразделений паллиативной помощи для взрослого населения в РФ?

- а. Федеральный закон №323 с изменениями от 21 ноября 2011г.
- б. Приказ МЗ РФ №193н от 14.04.2015г
- в. Методические рекомендации ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена»
- г. Методические рекомендации IASP (Всемирная ассоциация по изучению боли)
- д. Все верно.

Ответ – Д

33. Каковы критерии хронического болевого синдрома (ХБС) для назначения препаратов 1 степени?

- а. Интенсивность боли по ВАШ не более 40%
- б. Интенсивность боли по ВАШ от 40-70%
- в. Эффективна терапия при приеме неопиоидных анальгетиков (более 4-6 часов)
- г. Нарушение сна из-за боли.
- д. Верно а и в.
- е. Верно б и в.

Ответ – Д

34. Какими будут критерии (ХБС) для назначения препаратов 2 степени?

- а. Нарушение сна из-за боли.
- б. Интенсивность боли по ВАШ от 40-70%
- в. Отсутствие обезболивания от назначения неопиоидных анальгетиков
- г. Верно а и в.
- д. Верно б и в.

Ответ – Г

35. Какие критерии (ХБС) определяют назначения препаратов 3 степени?

- а. Нарушение сна из-за боли.

б. Интенсивность боли по ВАШ от 40-70%

в. Недостаточная эффективность синтетических опиоидов и их комбинации с неопиоидными анальгетиками, адъювантами.

г. Верно а и в.

Ответ – Г

36. К препаратам 1 ступени обезболивания не относится:

а. Парацетамол и комбинированные препараты на его основе

б. НПВС

в. Метамизол натрия и комбинированные препараты на его основе

г. Кодеин содержащие препараты – с содержанием кодеина более 10 мг.

Ответ – Г.

37. К препаратам 2 ступени обезболивания относятся:

а. Кодеин содержащие препараты - с содержанием кодеина менее 10 мг.

б. Трамадол и комбинированные препараты на его основе

в. Просидол

г. Тампентадол (Палексия)

д. Все верно

Ответ – Д

38. К препаратам 3 ступени обезболивания относятся:

а. Тримепиридин

б. Морфина гидрохлорид

в. МСТ континус

г. Фентанил

д. Бупренорфин

е. Все верно

Ответ – Е

39. Какие симптомы необходимо учитывать и корректировать при назначении опиоидов для терапии ХБС?

а. Тошнота и рвота

б. Запор

в. Гипотония

д. Угнетение дыхания.

е. Все верно.

Ответ – Е

40. Какие адъювантные препараты применяются для купирования нейропатического типа боли?

а. Антидепрессанты

б. Антиконвульсанты

в. Нейролептики

г. Местно обезболивающие средства (с лидокаином)

д. Стероидные гормоны

е. Все верно

Ответ – Е

41. Какие адъювантные препараты применяются при ноцицептивном типе боли?

а. Антидепрессанты

б. Бензодиазепины

в. Спазмолитики

г. Миорелаксанты

д. Местно обезболивающие средства (с лидокаином)

е. Все верно

Ответ – Е

42. Какие группы препаратов используются для симптоматической терапии тошноты и рвоты?

- а. Антиэметик центрального действия блокирующий дофаминовые рецепторы
- б. Нейролептик с антиэметическим эффектом центрального действия
- в. Стероидные гормоны
- г. Серотонинэргическое средство с антиэметическим действием
- д. Препараты угнетающие гастроинтестинальную секрецию
- е. Все верно

Ответ - Е

43. Прорывы боли на 1 ступени обезболивания купируются препаратами:

- а. Метамизол натрия и комбинированные препараты на его основе
- б. Симптоматические средства для лечения ХБС
- в. Все представители адьювантной терапии для лечения ХБС
- г. Противоопухолевая терапия

Ответ - В

44. Прорывы боли на 2 ступени обезболивания купируются препаратами:

- а. Трамадола (в суммарной дозе до 400мг\сут)
- б. Кодеин содержащими (в суммарной дозе до 240 мг в сутки)
- в. НПВС
- г. Парацетамол и комбинированные препараты на его основе
- д. Все верно
- е. Верно а, в, г.

Ответ – Е

45. Прорывы боли на 3 ступени обезболивания купируются препаратами:

- а. Опиоидами короткого действия в дозе составляющей не менее 50% от разовой дозы
- б. Трамадолом
- в. Кодеин содержащими (в суммарной дозе до 240 мг в сутки)
- г. Симптоматическая терапия

Ответ – А

46. Чем руководствуются в лечении ХБС при назначении препаратов от ступени к ступени

- а. Интенсивностью болевого синдрома
- б. Эффективностью от получаемой обезболивающей терапии
- в. Влияние на качество жизни пациента при получаемой терапии ХБС(сон, аппетит, физическая активность)
- г. Все верно

Ответ – Г

47. Какие виды специальных методов паллиативного лечения онкологических больных проводятся только в условиях специализированных отделений медицинских учреждений здравоохранения?

- а. Лучевая терапия
- б. Химиотерапия
- в. Циторедуктивные операции
- г. Симптоматические хирургические
- д. РЧА
- е. Все верно

Ответ - Е

48. Что не входит в структуру модели паллиативной помощи в Самарском регионе на квалифицированном уровне

- а. Отделение паллиативной помощи ГБУЗ СОКОД
- б. Отделения сестринского ухода
- в. Хосписы

г. ЛПУ (онкокабинеты)

Ответ – А

49. Что входит в структуру модели паллиативной помощи в Самарском регионе на специализированном уровне

а. Хосписы

б. Отделение паллиативной помощи ГБУЗ СОКОД

в. Отделения ГБУЗ СОКОД

г. Фармацевтическое управление МЗ и Самарского региона

д. Верно б, в.

е. Верно все.

Ответ – Д

Рекомендуемая литература:

1. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология : учебник. – М. Геотар –медиа, 2010. – 910 стр.
2. Диагностика и терапия онкологических заболеваний : пер. с англ. / Д. Кьюкир [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2012. - 298 с. - ISBN 978-5-98811-205-1 :
3. Национальное руководство «ОНКОЛОГИЯ» /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова, Москва, Геотар-медиа 2013г.
4. Болевой синдром в онкологии / Под ред.М.Е.Исаковой. - М. : Практ.медицина, 2011. - 383с. - ISBN 978-5-98811-183-2
5. Опухолевые серозиты: плевриты, асциты,перикардиты / Под ред.В.Ю.Сельчука,М.Б.Бычкова,М.В.Киселевского. - М. : Практ.медицина, 2011. - 277с. - ISBN 978-5-98811-182-5
6. Клинические рекомендации по фармакотерапии хронического болевого синдрома АОР 2017г.
7. Киселев, Е. А Хирургическое лечение рака желудка IV стадии [Текст] : монография / Е. А. Киселев, С. А. Берзин, Ю. В. Истомин ; МЗ и СР РФ, ГБОУ ВПО Урал.гос. мед. акад. - Екатеринбург, 2012. - 115 с. - ISBN 978-5-89895-542-7
8. Консервативное лечение первичного и метастатического рака печени [Текст] / под ред. В. А. Горбуновой. - М. : МИА, 2013. - 287 с. : ил. - ISBN 978-5-8948-1922-8
9. Чиссов В.И. / Онкология, Москва. - 2007 г.
10. Шайн А.А. / Онкология, Москва. - 2004 г.

Программное обеспечение.

<http://www.rosoncoweb.ru/>;

<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;

<http://www.patolog.ru/>;

<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;

Электронные библиотечные системы.

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).

2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.

3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru)