

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Кафедра терапевтичних та хірургічних дисциплін



РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність 222 «Медицина»

Розробник

Грищенко Г.В.

Завідувач

кафедри Зак М.Ю.

розробника

Гарант освітньої програми

Клименко М.О.

Директор інституту

Грищенко Г.В.

Начальник НМВ

Шкірчак С.І.

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показника	Характеристика дисципліни	
Найменування дисципліни	Паліативна та хоспісна медицина	
Галузь знань	22 «Охорона здоров'я»	
Спеціальність	222 «Медицина»	
Спеціалізація (якщо є)		
Освітня програма	Медицина	
Рівень вищої освіти	Магістр	
Статус дисципліни	Вибіркова	
Курс навчання	6-й	
Навчальний рік	2020-2021	
Номери семестрів:	Денна форма	Заочна форма
	11-й	
Загальна кількість кредитів ЄКТС/годин	3 кредити / 90 годин	
Структура курсу: – лекції – практичні заняття – годин самостійної роботи студентів	Денна форма	Заочна форма
	-	
	40 год. 50 год.	
Відсоток аудиторного навантаження	44 %	
Мова викладання	українська	
Форма підсумкового контролю	Диф. залік – 11-й семестр	

Вступ

Паліативна допомога – це комплексний підхід, мета якого забезпечити максимально можливу якість життя паліативних хворих і членів їхніх родин, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню симптомів болю та розладів життєдіяльності, проведення адекватних лікувальних заходів, симптоматичної (ад'ювантної) терапії та догляду, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки, незалежно від захворювання, віку, соціального статусу, національності, релігійних та політичних переконань, місця проживання хворого тощо. Паліативна допомога основана на комплексній міждисциплінарній оцінці фізичного стану пацієнта, ступені больового синдрому та розладів функцій життєдіяльності, психоемоційних, когнітивних та культурних особливостей, максимально можливого та всебічного врахування потреб і побажань пацієнта та його родини, прогнозу прогресування захворювання та тривалості життя. Надання паліативної допомоги розпочинається від моменту постановки діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання та обмеженого прогнозу життя і продовжується до закінчення періоду скорботи родини.

Паліативна допомога – це підхід, який дозволяє покращити якість життя пацієнтів із невиліковними захворюваннями та членів їхніх родин шляхом запобігання та полегшення страждань невиліковно хворої людини (ВООЗ, 2002).

Паліативні хворі – пацієнти усіх вікових груп, які страждають на злоякісні новоутворення у III-IV стадії захворювання, ВІЛ-інфекцію/СНІД, вроджені вади розвитку, серцево-судинні, неврологічні, респіраторні, атрофічно-дегенеративні та інші прогресуючі захворювання та післятравматичні стани, що не можуть бути вилікувані сучасними і доступними методами та засобами, і супроводжуються вираженими больовими симптомами, тяжкими розладами життєдіяльності, потребують кваліфікованої медичної допомоги, догляду, психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки у термінальній стадії захворювання або за умови обмеженого прогнозу життя, сумнівному прогнозі одужання чи покращення стану або повноцінного відновлення функцій життєдіяльності.

Первинна паліативна допомога – це паліативна допомога, яка надається паліативним хворим на первинному рівні надання медико-санітарної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома лікарями загальної практики-сімейної медицини, дільничними лікарями та лікарями-спеціалістами поліклінік.

Загальна паліативна допомога – це паліативна допомога, яка надається паліативним хворим лікарями-спеціалістами відповідно до їхньої спеціалізації амбулаторно та у стаціонарних закладах охорони здоров'я другого і третього рівня.

Спеціалізована паліативна допомога – це комплексна мультидисциплінарна медико-соціальна та психологічна допомога, яка надається паліативним хворим у закладах охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс», у відділеннях та палатах паліативної допомоги стаціонарних лікувально-профілактичних закладів лікарями та молодшими медичними спеціалістами, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги, та вдома фахівцями спеціалізованих мультидисциплінарних мобільних бригад паліативної допомоги із залученням медичних психологів, соціальних працівників та інших фахівців, за потребою, а також волонтерів, найближчих родичів або опікунів хворого.

Обмежений прогноз життя – науково обґрунтоване припущення, що тривалість життя хворого при типовому перебігу захворювання обмежена 12 місяцями.

Хоспіс – це заклад охорони здоров'я особливого типу, фахівці якого одержали спеціальну підготовку і надають паліативну допомогу хворим і членам їхніх родин, здійснюють організаційно-методичну та консультативну допомогу та координацію надання первинної, загальної і спеціалізованої паліативної допомоги на закріпленій

території (український, обласний, міський, районний/міжрайонний), а також інші функції та завдання, які визначені «Положенням про спеціалізований заклад охорони здоров'я особливого типу "Хоспіс"».

Хоспісна допомога є складовою паліативної допомоги, яка надається паліативним хворим, в першу чергу, в термінальних стадіях захворювання і членам їхніх родин фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги.

Хоспісна медицина – це складова паліативної медицини, основним завданням якої є забезпечити максимально можливу якість життя паліативних хворих в термінальному періоді прогресування захворювання, шляхом своєчасної діагностики больового синдрому та розладів життєдіяльності, запобігання та полегшення страждань методами ад'ювантної терапії, кваліфікованого медичного догляду фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги.

Принципи організації та філософія сучасних хоспісів були започатковані у другій половині ХХ ст. у Великій Британії видатною особистістю — медичною сестрою, лікарем та письменницею Сесилією Сондерс.

1. Мета, завдання та заплановані результати навчання

Головною **метою** паліативної допомоги є підтримка якості життя у його фінальній стадії, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, а також збереження людської гідності пацієнта наприкінці земного життя. Вивчення паліативної та хоспісної медицини встановлюються на основі ОПП підготовки лікаря за фахом відповідно до її блоку і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни.

Паліативна медицина, як галузь клінічної медицини та охорони здоров'я та навчальна дисципліна є невід'ємною частиною клінічної медицини, тому вивчення основних положень цієї галузі науки – важливий момент підготовки лікаря будь-якої спеціальності.

Завдання навчання: набуття студентом компетенцій, знань, умінь і навичок для здійснення професійної діяльності за спеціальністю:

1) розглядати паліативну допомогу як медико-соціальний напрямок зусиль держави та суспільства, головною метою якої є підтримка якості життя людини в її фінальному періоді життєдіяльності, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, збереження людської гідності пацієнта на порозі неминучої — біологічної смерті людини;

2) враховувати особливості перебігу пацієнтами, що потребують паліативної медичної допомоги, які є особи з хронічними невиліковними хворобами (онкологічними, серцево- та нейросудинними, нейродегенеративними ураженнями головного мозку, пацієнти в термінальних стадіях туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, цукрового діабету тощо);

3) забезпечувати професійну психологічну допомогу, яка стосується також членів сім'ї пацієнта, у тому числі в найближчий період після смерті останнього;

4) використовувати цілісний міждисциплінарний (холістичний) підхід, який досягається за рахунок координації з боку лікарів, медичних сестер та інших фахівців медичного та немедичного профілю усіх аспектів допомоги пацієнту.

5) полегшення болю та інших симптомів невиліковної прогресуючої хвороби, забезпечення максимально можливого врахування потреб та побажань пацієнтів із невиліковними захворюваннями

б) духовний супровід паліативних пацієнтів з врахуванням їхніх релігійних переконань і потреб; надання підтримки та реабілітаційних заходів, які допомагають вести максимально активне соціальне життя; забезпечення максимально можливої якості життя та гідності паліативних пацієнтів

Передумови вивчення дисципліни (міждисциплінарні зв'язки). Паліативна та хоспісна медицина як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні студентами – анатомії людини; гістології, біохімії, фізіології, патоморфології; патофізіології; хірургії, внутрішньої медицини, педіатрії, фармакології й інтегрується з цими дисциплінами;

б) є невід'ємною частиною всіх клінічних дисциплін та включає найбільш важливі їх розділи, включаючи внутрішню медицину, педіатрію, хірургію, травматологію та ортопедію, нейрохірургію, урологію, акушерство і гінекологію та інші навчальні дисципліни, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання в процесі подальшого навчання і професійної діяльності;

в) надає можливість отримати практичні навички та формувати професійні вміння для діагностики та надання паліативної допомоги при певних патологічних станах та в період догляду за хворими;

г) формує методологічні основи клінічного мислення.

Очікувані результати навчання. В результаті вивчення дисципліни студенти мають володіти знаннями щодо:

- особливостей організації паліативної допомоги з важкохворими та невиліковними особами;
- сутність та принципи паліативної допомоги з важкохворими та невиліковними особами;
- змісту методів та форм паліативної допомоги з важкохворими та невиліковними особами;
- ролі та функції різних медичних інституцій та кваліфікаційних характеристик медичного працівника, який реалізує завдання у сфері паліативної допомоги;
- умінь та навички самостійної роботи у сфері паліативної допомоги;
- вибору та застосуванні адекватних та ефективних методів та форм у роботі з важкохворими та невиліковними особами;
- налагодження взаємодії та партнерства з організаціями, що здійснюють соціальну роботу у сфері паліативної допомоги;
- аналізу дій фахівців, які займаються у сфері паліативної допомоги.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

ЗНАТИ:

- вікові анатомо-фізіологічні зміни, що проходять в органах і системах у похилому та старечому віці;
- визначення, етіологію, класифікацію захворювань органів і систем у похилому та старечому віці;
- особливості клінічних проявів захворювань і гострих станів у похилому та старечому віці;
- правила збирання анамнезу та обстеження пацієнтів похилого та старечого віку;
- визначення: “паліативна медицина”, “паліативна допомога”, “хоспіс”;
- філософію паліативної медицини;
- принципи роботи хоспісу;
- психологічні аспекти паліативної допомоги;
- соціальні аспекти паліативної допомоги;
- духовні аспекти паліативної допомоги;
- етико-деонтологічні особливості спілкування з безнадійно хворими пацієнтами та їхніми родичами;
- законодавчі та нормативні документи МОЗ України щодо організації та надання гериатричної, паліативної та хоспісної допомоги населенню.

ВМІТИ:

- забезпечувати лікувально-охоронний, санітарно-протиепідемічний режим у структурних підрозділах лікувально-профілактичних і соціальних закладах із надання адекватної медичної допомоги особам похилого та старечого віку;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі та професійної безпеки;
- виявляти дійсні та супутні проблеми пацієнта;
- передбачати потенційні проблеми пацієнта від тривалого застосування ліків;
- встановлювати клінічні діагнози при захворюваннях у похилому та старечому віці;
- складати план медичних втручань у разі виявлення геріатричних проблем;
- виконувати лікарські маніпуляції;
- здійснювати спостереження, моніторингу стану органів і систем пацієнтів;
- вести медичну документацію;
- надавати невідкладну допомогу при гострих станах;
- здійснювати медичний процес надання паліативної допомоги з синдромом хронічного болю та інкурабельним онкологічним хворим;
- здійснювати медичний процес надання паліативної допомоги хворим із вірусом імунодефіциту та туберкульозу;
- проводити оцінку якості надання медичної допомоги та здійснювати розробку управлінських рішень, спрямованих на покращання та оптимізацію медичної паліативної допомоги;
- проводити санітарно-освітню роботу серед населення з питань профілактичної медицини, пропаганди здорового способу життя, спрямованих на продовження життя та профілактику розвитку захворювань;

МАТИ КОМПЕТЕНЦІЇ ПРО:

- структуру захворювань населення України в похилому та старечому віці;
- сучасні теорії старіння, особливості перебігу “хвороб у старості”, теорії довголіття, роль медичних працівників у їхній реалізації;
- досягнення в галузі паліативної та хоспісної медицини, що втілюються в практику охорони здоров'я;
- нові методики, засоби і методи організації догляду за пацієнтами в галузі паліативної та хоспісної медицини.

Розроблена програма відповідає *освітньо-професійній програмі (ОПП)* та орієнтована на формування *компетентностей*:

загальні (ЗК) – ЗК1-ЗК3 ОПП:

- ЗК1.** Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- ЗК2.** Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ЗК3.** Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

фахові (ФК) – ФК1 - 6; ФК10; ФК16; ФК18 ОПП:

- ФК1.** Навички опитування пацієнта.
- ФК2.** Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
- ФК3.** Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
- ФК4.** Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань.
- ФК5.** Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.
- ФК6.** Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.
- ФК10.** Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів.
- ФК16.** Здатність до визначення тактики ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду.

ФК18. Здатність до ведення медичної документації.

програмні результати навчання (ПРН)-ПРН11, ПРН13-18, ПРН22, ПРН25, ПРН28, ПРН30, ПРН32, ПРН33, ПРН35, ПРН41 ОПП:

ПРН11. Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез), за умов закладу охорони здоров'я, його підрозділу або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого. За будь-яких обставин (в закладі охорони здоров'я, його підрозділі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи.

ПРН13. В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу та серед прикріпленого населення: вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром шляхом прийняття обґрунтованого рішення, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані фізикального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм. Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН14. В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу: призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу, за стандартними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм. Здійснювати диференціальну діагностику захворювань шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм. Встановити попередній клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН15. Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання, у умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН16. Визначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання, в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН17. Визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання, в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами. Визначати принципи лікування захворювання, в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи,

дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН18. Встановити діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини, за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, закладі охорони здоров'я, його підрозділі), у т. ч. в умовах надзвичайної ситуації, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН22. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

ПРН25. Формувати, в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу на виробництві, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, серед закріпленого контингенту населення:

диспансерні групи хворих; групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки, вагітні, представники професій, що мають проходити обов'язковий диспансерний огляд).

ПРН28. Організувати проведення серед закріпленого контингенту населення заходів вторинної та третинної профілактики, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини (скринінг, профілактичний медичний огляд, звернення за медичною допомогою), знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, в умовах закладу охорони здоров'я, зокрема: формувати групи диспансерного нагляду; організувати лікувально-оздоровчі заходи диференційовано від групи диспансеризації.

ПРН30. Проводити в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу: виявлення і ранню діагностику інфекційних захворювань; первинні протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби.

ПРН32. В закладі охорони здоров'я, або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення: визначати тактику обстеження та вторинної профілактики хворих, що підлягають диспансерному нагляду; визначати тактику обстеження та первинної профілактики здорових осіб, що підлягають диспансерному нагляду; розраховувати та призначати необхідні продукти харчування дітям першого року життя.

ПРН33. Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини.

ПРН35. На території обслуговування за стандартними методиками описових, аналітичних епідеміологічних та медико-статистичних досліджень: проводити скринінг щодо виявлення найважливіших неінфекційних захворювань; оцінювати в динаміці та при співставленні з середньо статичними даними показники захворюваності, в тому числі хронічними неінфекційними захворюваннями, інвалідності, смертності, інтегральні показники здоров'я; виявляти фактори ризику виникнення та перебігу захворювань; формувати групи ризику населення.

ПРН41. В умовах закладу охорони здоров'я або його підрозділу за стандартними методиками: проводити відбір та використовувати уніфіковані клінічні протоколи щодо надання медичної допомоги, що розроблені на засадах доказової медицини; приймати участь у розробці локальних протоколів надання медичної допомоги; проводити контроль якості медичного обслуговування на основі статистичних даних, експертного оцінювання та даних соціологічних досліджень з використанням індикаторів структури, процесу та результатів діяльності; визначати фактори, що перешкоджають підвищенню якості та безпеки медичної допомоги.

3. Програма навчальної дисципліни

Організація навчального процесу здійснюється за європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС).

Програма дисципліни “Паліативна та хоспісна медицина” структурована на один блок.

Структура навчальної дисципліни

Назви тем	Усьог о годин	л.	пр.	с.р.
1	2	3	4	5
Тема 1. Введення в спеціальність. Основи геронтології. Основні завдання геріатричної допомоги в Україні.	9	-	4	5
Тема 2. Принципи організації та надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні.	9	-	4	5
Тема 3. Паліативна допомога у практиці сімейного лікаря.	9	-	4	5
Тема 4. Закономірності розвитку та перебігу хронічних невиліковних хвороб, концепція якості життя.	9	-	4	5
Тема 5. Типові клінічні симптоми в паліативній та хоспісній медицині.	9	-	4	5
Тема 6. Лікарські засоби ад'ювантної дії в паліативній медицині.	9	-	4	5
Тема 7. Психологічні та психотерапевтичні аспекти паліативної та хоспісної медицини.	9	-	4	5
Тема 8. Паліативна онкологія. Надання паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам із злоякісними новоутвореннями, на ВІЛ/СНІД та туберкульоз.	9	-	4	5
Тема 9. Особливості надання паліативної допомоги пацієнтам літнього віку.	9	-	4	5
Тема 10. Роль та функції лікаря в термінальній період життя: елементи медичної танатології.	9	-	4	5
РАЗОМ	90	0	40	50

4. Зміст навчальної дисципліни

4.1. Лекції не заплановані.

4.2. План практичних занять

№ з.п.	ТЕМА	Кільк. годин
1.	<p>Тема1. Введення в спеціальність. Основи геронтології. Основні завдання геріатричної допомоги в Україні. Геронтологія як наука, її складові, завдання. Демографічні, соціальні, соціально-гігієнічні питання старості і старіння. Видова та індивідуальна тривалість життя людини. Біологічний і календарний вік людини. Співвідношення фізіологічних чинників у віковій інволюції. Класифікація ВООЗ вікових періодів життя людини. Старість як закономірний заключний період вікового розвитку людини. Біологія старіння: сучасні теорії, закономірності, механізми, види. Паліативна та хоспісна медицина.</p>	4
2.	<p>Тема 2. Принципи організації та надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Сучасні міжнародні підходи, стандарти та принципи організації надання паліативної та хоспісної допомоги населенню. Потреби населення України в паліативній та хоспісній допомозі. Нормативно-правова база, що регулює надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Стаціонарні заклади паліативної та хоспісної допомоги. Надання паліативної допомоги вдома. Доступ пацієнтів до фармакологічного знеболення. Підготовка кадрів, які залучені до надання паліативної та хоспісної допомоги. Проблеми розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Сучасні міжнародні підходи, стандарти і принципи організації надання ПХД населенню.</p>	4
3.	<p>Тема 3.Паліативна допомога у практиці сімейного лікаря. Паліативна та хоспісна допомога: дефініції, загальні концепції. Головна мета паліативної допомоги. Складові системи паліативної допомоги. Паліативна допомога дітям. Критерії надання пацієнтові статусу паліативного хворого. Визначення поняття “первинна паліативна допомога”; складові. Термінальний стан пацієнта. Агонія. Правила догляду за помираючим пацієнтом. Елементи медичної танатології. Патологоанатомічний розтин.Законодавче регулювання та забезпечення доступності паліативної допомоги в Україні.</p>	4
4.	<p>Тема 4.Закономірності розвитку та перебігу хронічних невиліковних хвороб, концепція якості життя. Хвороба, основні закономірності та періоди розвитку, варіанти завершення. Смерть клітини. Смерть організму: клінічна та біологічна смерть; термінальний період життя. Якість життя та причини її порушення у пацієнтів з хронічними невиліковними хворобами. Клінічні підходи та методи оцінки якості життя паліативних пацієнтів. Базові клінічні та етичні принципи надання паліативної допомоги. Філософія та холистичні постулати С. Сондерс. Евтаназія: медико-юридичні та біоетичні аспекти.</p>	4

5.	<p>Тема 5. Типові клінічні симптоми в паліативній та хоспісній медицині. Наявність типових клінічних симптомів у паліативних пацієнтів. Больовий синдром у паліативних пацієнтів: клініка, патофізіологія болю. Загальні принципи контролю болю в паліативній медицині. Фармакологічний контроль больового синдрому в паліативній медицині. Контроль синдрому хронічного болю згідно зі схемою ВООЗ. Нормативна база та порядок використання опіоїдних анальгетиків у паліативній медицині. Засоби фармакологічного контролю хронічного болю в паліативній медицині. Анорексія/кахексія й інші клінічні синдроми в паліативній онкології: Втома. Запор. Діарея. Нудота. Блювання. Пролежні. Нудота. Блювання. Ураження шкіри та слизових оболонок. Пролежні. Задишка/диспное. Кашель. Кровохаркання. Асцит: клініка, ведення хворого.</p>	4
6.	<p>Тема 6. Лікарські засоби ад'ювантної дії в паліативній медицині. Загальна характеристика застосування ад'ювантів у паліативній та хоспісній медицині. Основні класи ад'ювантних лікарських засобів, що застосовуються в паліативній та хоспісній медицині. Ад'ювантні лікарські засоби – коанальгетики: психо- та нейролептики. Клініко-фармакологічна характеристика ад'ювантних лікарських засобів. Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту. Антигістамінні засоби для системного застосування. Глюкокортикоїди для системного застосування. Протисудомні засоби. Лікарські засоби для лікування кісток. Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту. Антигістамінні засоби для системного застосування. Глюкокортикоїди для системного застосування. Лікарські засоби для надання ПХД, Щорекомендовані ЕАРС та ВООЗ.</p>	4
7.	<p>Тема 7. Психологічні та психотерапевтичні аспекти паліативної та хоспісної медицини. Психологічні аспекти термінального періоду життя. Модель Кюблер-Росс. Депресія у паліативних пацієнтів. Безсоння. Реакції родини та близьких осіб. Реакції родини та близьких осіб (горе і втрата). Етичні та духовні аспекти паліативної допомоги. Повідомлення неприємних новин (діагнозу невиліковного захворювання, несприятливого прогнозу) пацієнтам або їхнім родичам. Ключові етапи надання інформації (неприємних новин про невиліковний діагноз, несприятливий прогноз) пацієнтові та його родині. Духовні аспекти паліативної допомоги. Психічне перенапруження персоналу при роботі з паліативними пацієнтами. Програма антистресової поведінки.</p>	4
8.	<p>Тема 8. Паліативна онкологія. Надання паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам із злоякісними новоутвореннями, на ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Епідеміологія та соціальна значимість онкологічних захворювань. Захворюваність та смертність від злоякісних новоутворень в Україні та у світі. Загальна характеристика пухлинного росту і типів злоякісних пухлин. Етіологія, патогенез, молекулярна біологія злоякісних новоутворень. Принципи діагностики та лікування злоякісних пухлин і місце паліативної допомоги. Біоетичні проблеми в паліативній онкології. Паліативна та хоспісна допомога пацієнтам з інфекцією ВІЛ/СНІД.</p>	4

	ВІЛ-інфекція та СНІД у XXI сторіччі: медичні та соціальні проблеми. Етіологія та патогенез ВІЛ-інфекції та СНІДу: молекулярна біологія, патофізіологія, клінічна біохімія. Клініка, діагностика, лікування ВІЛ-інфекції. Паліативна допомога в термінальних стадіях ВІЛ/СНІД. Біоетичні та юридичні проблеми ведення пацієнтів у термінальний період розвитку ВІЛ-інфекції. Паліативна і хоспісна допомога пацієнтам з інкурабельними формами туберкульозу, зокрема ВІЛ-асоційованого туберкульозу.	
9.	<p>Тема 9. Особливості надання паліативної допомоги пацієнтам літнього віку.</p> <p>Постаріння населення у світі та в Україні . Демографічні наслідки та проблема надання медичної допомоги в кінці життя. Біологічні та соціально-психологічні аспекти старіння і старості. Психологічні властивості пацієнтів літнього віку в контексті невиліковного захворювання. Загальні принципи надання медичної допомоги особам літнього віку. Особливості фармакотерапевтичної допомоги пацієнтам літнього віку.</p> <p>Надання паліативної допомоги дітям: клінічні, біоетичні та організаційні проблеми. Актуальність проблеми надання паліативної допомоги дітям у світі та в Україні. Організаційні особливості надання паліативної допомоги дітям. Дитячі Центри паліативної допомоги: світовий та національний досвід.</p>	4
10.	<p>Тема 10. Роль та функції лікаря в термінальний період життя: елементи медичної танатології.</p> <p>Термінальний стан пацієнта. Агонія. Правила догляду за помираючим пацієнтом. Елементи медичної танатології. Смерть пацієнта. Встановлення факту смерті. Констатація смерті. Патологоанатомічний розтин.</p> <p>Основні підходи до соціальної роботи у сфері паліативної та хоспісної допомоги. Визначення соціальної роботи. Основні принципи соціальної роботи з паліативними пацієнтами. Соціальна робота з паліативними хворими в Україні. Співпраця фахівців із соціальної роботи та медичних працівників при наданні паліативної та хоспісної допомоги.</p>	4
РАЗОМ		40

4.3. Задання для самостійної роботи

Для самостійної роботи студентів виносяться завдання теоретичного характеру, які недостатньо ґрунтовно розглянуті в межах лекційних та практичних занять. Студент має опрацювати літературні джерела та бути готовим до відповіді на поставлені питання під час проведення практичних занять та диф. заліку. Завданнями практичного характеру є тести та задачі.

№ з.п.	ТЕМА	Кількість годин
1.	Законодавчі та нормативні документи МОЗ України щодо організації та надання геріатричної, паліативної та хоспісної допомоги населенню.	5
2.	Паліативна допомога при захворюваннях органів травлення в похилому та старечому віці .	5
3.	Паліативна допомога при захворюваннях ендокринної системи в похилому та старечому віці	5
4.	Паліативна допомога при захворюваннях опорно-рухового апарату в похилому та старечому віці	5

5.	Паліативна допомога при психоневрологічних захворюваннях в похилому та старечому віці	5
6.	Паліативна допомога при хворобах органів слуху в похилому та старечому віці	5
7.	Паліативна допомога при хворобах органів зору в похилому та старечому віці	5
8.	Паліативна допомога при хворобах шкіри в похилому та старечому віці	5
9.	Паліативна допомога при захворюваннях кровотворної системи у похилому та старечому віці	5
10.	Паліативна допомога при захворюваннях сечової та статеві систем у похилому та старечому віці	5
РАЗОМ		50

Індивідуальні завдання

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою програми на вибір студента з написанням реферату та його прилюдним захистом.

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з підготовкою наукової доповіді на засіданні СНТ або на студентських конференціях.

Наукове дослідження за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з публікацією результатів в наукових виданнях.

Участь у роботі студентського наукового гуртка та виступи на наукових форумах.

Участь у студентській олімпіаді з дисципліни.

Курація хворих, робота в геріатричному відділенні, хоспісі.

Типові тести для перевірки опанованого матеріалу на практичних заняттях (приклади)

1. При старінні організму виникають такі зміни в органах системи кровотворення:

1. Лімфатичні вузли зменшуються
2. Мигдалики збільшуються
3. Селезінка збільшується
4. Збільшується маса кісткового мозку
5. Зменшується печінка

2. При лікуванні залізодефіцитної анемії у геріатричних пацієнтів надають перевагу:

1. Парентеральному введенню препаратів заліза
2. Пероральному введенню препаратів заліза
3. Дієтотерапії
4. Фітотерапії
5. Вживанню сирові печінки

3. Для перебігу хронічного мієлолейкозу у геріатричних пацієнтів характерне:

- A. збільшення печінки, селезінки
- B. збільшення печінки
- C. збільшення усіх груп лімфатичних вузлів
- D. зменшення печінки
- E. зменшення селезінки

4.4. Забезпечення освітнього процесу

1. Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.
2. Схеми, таблиці, тести, відеофільм.
3. Технічні засоби навчання: тренажерний маніпуляційний клас.
4. Білети диференційного заліку.

5. Підсумковий контроль

Перелік питань підсумкового контролю (диф. заліку)

1. Геронтологія як наука, основні поняття.
2. Біологія старіння: теорії, закономірності, механізми, види (природне, фізіологічне); сповільнене (ретардоване); патологічне (прискорене); передчасне (прогерія) у дітей та дорослих.
3. Календарний і біологічний вік людини, їх показники для визначення швидкості старіння.
4. Метеопатичні реакції в похилому та старечому віці.
5. Організація профілактичної та лікувальної допомоги геріатричним пацієнтам, обов'язки медичної сестри щодо їх виконання. Лікувально-профілактичні заклади геріатричного типу.
6. Геріатрія. Особливості перебігу хвороб у старечому віці.
7. Метаболізм ліків та особливості фармакотерапії в старіючому організмі.
8. Психологічні особливості стосунків медичної сестри і пацієнтів похилого та старечого віку.
9. Методика медсестринського обстеження геріатричного пацієнта.
10. Особливості організації геріатричного догляду за пацієнтами похилого та старечого віку, принципи їх реабілітації.
11. Вікові зміни серцево-судинної системи та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
12. Артеріальна гіпертензія в похилому та старечому віці. Визначення, етіологія, класифікація.
13. Особливі форми артеріальної гіпертензії: ізольована систолічна, склеротична. Псевдогіпертензія. Значення добового моніторингу артеріального тиску.
14. Симптоматичні артеріальні гіпертензії. Медикаментозна терапія.
15. Атеросклероз, ішемічна хвороба серця у похилому та старечому віці. Особливості клінічних проявів стенокардії (клінічні еквіваленти приступу), інфаркту міокарда при супутній патології в похилому та старечому віці (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет тощо).
16. Хронічна недостатність кровообігу у пацієнтів похилого та старечого віку. Лікуванні. Профілактика.
17. Аритмії у похилому та старечому віці (миготлива, екстрасистолія, блокади тощо). Визначення, етіологія, класифікація. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
18. Потенційні проблеми пацієнтів із патологією серцево-судинної системи, пов'язаних із тривалим прийомом ліків (серцевих глікозидів, ІАПФ, сечогінних, вазодилітаторів, антагоністів кальцію тощо) та супутньою патологією.
19. Вікові зміни органів дихання та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
20. Пневмонія, бронхіт, бронхіоліт, ХОЗЛ, рак легень. Визначення, етіологія, класифікація. Переваги лікування вдома (домашній стаціонар), показання до госпіталізації.
21. Емфізема легень у похилому та старечому віці.
22. Потенційні проблеми пацієнтів із патологією органів дихання, пов'язані з тривалим прийомом ліків (антибіотиків, сульфаніламідів тощо) та супутньою

патологією.

23. Вікові зміни системи травлення та формування захворювань на фоні інволютивних змін.
24. Гастрити (гострий та хронічний типу А, В), рак шлунка. Особливості клінічних проявів, перебігу в похилому та старечому віці. Профілактика зневоднення.
25. Виразкова хвороба (пізня, стара, стареча). Особливості клінічних проявів, перебігу в похилому та старечому віці; рефлюксгастроезофагальний рефлекс. Профілактика.
26. Жовчнокам'яна хвороба, токсичний (медикаментозний) гепатит, цироз. Особливості клінічних проявів, перебіг.
27. Дивертикулярна хвороба кишок у похилому та старечому віці.
28. Закрепи у похилому та старечому віці. Визначення, етіологія, класифікація, клінічні прояви.
29. Потенційні проблеми пацієнтів, пов'язані з тривалим прийомом ліків (обволікальних, проносних тощо) та супутньою патологією.
30. Вікові особливості нирок і сечових шляхів та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
31. Особливості перебігу старечого хронічного пієлонефриту. Особливості гострого пієлонефриту. Значення рефлюкс-нефропатії.
32. Гломеронефрит у похилому та старечому віці, діабетична нефропатія.
33. Старечий амілоїдоз нирок, нефротичний синдром. Визначення, етіологія, класифікація. Сучасні підходи до лікування та профілактики.
34. Інфекція сечових шляхів. Визначення, етіологія, класифікація. Фітотерапія як засіб тривалого лікування.
35. Доброякісна гіперплазія, рак передміхурової залози у старечому віці. Прояви.
36. Нетримання та затримка сечі. Причини, клінічні прояви. Сучасні підходи до лікування. Значення догляду.
37. Потенційні проблеми пацієнтів із захворюваннями сечової і статеві системи, пов'язані з тривалим прийманням ліків (антибіотиків із цитостатичною дією, сульфаніламідних препаратів тощо) та супутньою патологією.
38. Вікові зміни системи кровотворення, виникнення захворювань на тлі інволютивних змін.
39. Етіологія, клінічні прояви, діагностика анемії в похилому віці (залізодефіцитна, анемія при хронічних захворюваннях, гіпо- та апластична анемії).
40. Гемобластози у похилому та старечому віці.
41. Геморагічний синдром у похилому та старечому віці, зв'язок із тривалим прийомом ліків.
42. Вікові зміни ендокринної системи та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
43. Цукровий діабет типу 2 у похилому та старечому віці. Визначення, етіологія, класифікація, чинники ризику.
44. Інструментальних досліджень, догляд при діабетичних мікро- і макроангіопатіях. Принципи лікування. Фітотерапія як засіб тривалого лікування.
45. Ускладнення цукрового діабету типу 2: розвиток, перебіг, особливості надання допомоги при гіперглікемічній, гіпоглікемічній комах.
46. Поняття про гіперосмолярну, гіперлактоцидемічну кому в похилому та старечому віці.
47. Захворювання щитоподібної залози у похилому та старечому віці.
48. Вікові зміни психоневрологічної сфери та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
49. Деменції пізнього віку: хвороби Альцгеймера, Паркінсона. Визначення, етіологія, класифікація.
50. Сплутаність (делірій). Визначення, етіологія, класифікація.

51. Вікові зміни опорно-рухового апарату та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
52. Потенційні проблеми пацієнтів із патологією опорно-рухового апарату, пов'язаних із тривалим прийманням ліків і супутньою патологією.
53. Порушення сну. Депресії в похилому та старечому віці. Причини.
54. Вікові зміни органа слуху та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
55. Доброякісні (папілома, стареча кератома, шкірний ріг, гемангіома) та злоякісні (базаліома, меланома тощо) пухлини шкіри у похилому та старечому ві
56. Вікові зміни шкіри та формування захворювань на тлі інволютивних змін.
57. Перебіг, прогноз при старечому остеопорозі, деформованому артрозі.
58. Клінічні прояви, перебіг, прогноз старечої катаракти, глаукоми, ретинопатії. Підходи до лікування. Профілактика.
59. Вікові зміни органа зору та виникнення захворювань на тлі інволютивних змін. Профілактика.
60. Охорони праці, протиепідемічного режиму, професійної безпеки при соматичних захворюваннях у пацієнтів похилого та старечого віку.

«0» варіант білету диф. заліку

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рівень вищої освіти – магістр
Галузь знань: 22 Охорона здоров'я
Спеціальність 222 Медицина

Навчальна дисципліна – Паліативна та хоспісна медицина

Варіант № 0

1. Метеопатичні реакції в похилому та старечому віці – **максимальна кількість балів – 20.**
2. Вікові зміни серцево-судинної системи та формування захворювань на тлі інволютивних змін – **максимальна кількість балів – 20.**
3. Цукровий діабет типу 2 у похилому та старечому віці. Визначення, етіологія, класифікація, чинники ризику – **максимальна кількість балів – 20.**
4. Клінічні прояви, перебіг, прогноз старечої катаракти, глаукоми, ретинопатії. Підходи до лікування. Профілактика – **максимальна кількість балів – 20.**

*Затверджено на засіданні кафедри терапевтичних та хірургічних дисциплін,
протокол № ___ від «__» _____ 2020 р.*

Завідувач кафедри

доктор мед наук Зак М.Ю.

Екзаменатор

доц. Грищенко Г.В.

І таких 15 білетів

6. Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання

Методи контролю

- Опитування (перевірка теоретичних знань та практичних навичок).
- Тестовий контроль.
- Написання огляду наукової літератури (рефератів).
- Підготовка презентацій.

Поточний контроль. Перевірка на практичних заняттях теоретичних знань і засвоєння практичних навичок, а так само результатів самостійної роботи студентів. Контролюються викладачами відповідно до конкретної мети навчальної програми. Оцінка рівня підготовки студентів здійснюється шляхом: опитування студентів, рішення й аналізу ситуаційних завдань і тестових завдань, контролю засвоєння практичних навичок.

Проміжний контроль. Перевірка можливості використання студентами для практичного застосування отриманих теоретичних знань і практичних навичок по всіх вивчених темах, а так само результатів самостійної роботи студентів. Здійснюється на останньому занятті за розділом шляхом здачі практичних навичок, тестування.

Підсумковий контроль. До підсумкового контролю (диф.залік) допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою лекції, аудиторні навчальні заняття, виконали в повному обсязі самостійну роботу й у процесі навчання набрали кількість балів, не менше, ніж мінімальну – **70 балів у семестрі**.

Розподіл балів, які отримують студенти

Студент може максимально отримати **120 балів** за поточну навчальну діяльність. Відповідно, позитивна оцінка на кожному практичному занятті може бути **від 3,5 до 6 балів**. Оцінка нижче **3,5 балів** означає «незадовільно», заняття не зараховане і підлягає відпрацюванню в установленому порядку.

З метою оцінки результатів навчання проводиться підсумковий контроль у формі диф. заліку. На диф. заліку студент може максимально отримати **80 балів**. Диф. залік вважається складеним, якщо студент отримав не менше **ніж 50 балів**.

Оцінка успішності студента

Вид діяльності (завдання)	Максимальна кількість балів
практичне заняття 1	6
практичне заняття 2	6
практичне заняття 3	6
практичне заняття 4	6
практичне заняття 5	6
практичне заняття 6	6
практичне заняття 7	6
практичне заняття 8	6
практичне заняття 9	6
практичне заняття 10	6
практичне заняття 11	6
практичне заняття 12	6
практичне заняття 13	6
практичне заняття 14	6
практичне заняття 15	6
практичне заняття 16	6
практичне заняття 17	6
практичне заняття 18	6
практичне заняття 19	6

практичне заняття 20	6
Разом	120
Диф. залік	80
Разом з диф. заліком	200

Критерії оцінювання знань

Оцінкою 5 - 6 балів на практичному занятті та 71 - 80 балів на заліку (А за шкалою ECTS та 5 за національною шкалою) відповідь студента оцінюється, якщо вона демонструє глибокі знання паліативної та хоспісної медицини, вміння застосовувати теоретичний матеріал для практичного аналізу і не має ніяких неточностей.

Оцінкою 4 - 5 балів на практичному занятті та 61-70 балів на заліку (В та С за шкалою ECTS та 4 за національною шкалою) відповідь оцінюється, якщо вона показує знання, вміння застосовувати їх практично, але допускаються деякі принципові неточності.

Оцінкою 3,5 - 4 бали на практичному занятті та 50-60 балів на іспиті (D та E за шкалою ECTS та 3 за національною шкалою) відповідь студента оцінюється за умови, що він знає головні теоретичні положення та може використати їх на практиці.

7. Рекомендовані джерела інформації

7.1. Основні

1. Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря: посібник / [Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Губський Ю.І. та ін.]. - К.: Заславський А.Ю., 2017. - 208 с.
2. Губський Ю.І. Паліативна та хоспісна допомога: навчальний посібник. Київ: «Нова книга», 2018. – 392 с
3. Губський Ю. І., Хобзей М. К. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти // Монографія. Київ, Здоров'я. – 2011 р. 352 с.
4. Догляд за пацієнтами госпісної служби / Ред. Л. І. Андрієшин. – Благодійний фонд Мати Тереза в Івано-Франківській області. – Івано-Франківськ, 2007. – 64 с.
5. Паліативна медицина: підручник / В.Й. Шатило, П.В. Яворський. — К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 200 с.
6. Паліативна та хоспісна допомога: підручник / [Вороненко Ю.В., Губський Ю.І., Князевич В.М., та ін.] за ред. Вороненка Ю.В., Губського Ю.І. - Вінниця: Нова книга, 2017. - 392 с.
7. Феценко Ю. І. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз; навчальний посібник: Київ: ВСВ «Медицина». 2017. – 128с

7.2. Додаткові

1. Белая книга: стандарты и нормы хосписной и палиативной помощи в Европе: часть 1 и 2 // Европейский журнал палиативной помощи. - 2018. – Вып. 6, Т 16. С. 278 - 289
2. Бондарь Г.В. Паллиативная медицинская помощь: учебное пособ. / Г. В. Бондарь. – Донецк, 2006. – 156 с.
3. Лопанов П.Н. Хосписы / П.Н. Лопанов, С.А. Полишкис. - М.: 2017. – 190 с
4. Методические рекомендации по паллиативной помощи онкологическим больным // Пригожая Т. И., Нитиш В. Э., Атаманенко А. В. – Гомель, 2002. – 58 с.

Інформаційно-електронні ресурси

Національна бібліотека ім. В.І.Вернадського – www.nbuv.gov.ua.

Державна служба України з надзвичайних ситуацій – www.dsns.gov.ua.

Міністерство охорони здоров'я України – <http://www.moz.gov.ua>.

<http://uk.wikipedia.org/wiki>