

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Антибиотикотерапия в практике врача терапевта» (далее – Программа), специальностям Терапия представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

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

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

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам антибактериального лечения пациентов с различными заболеваниями;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам лечения, профилактики осложнений у пациентов с заболеваниями, требующими назначения антибактериальной терапии.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме (с отрывом от работы) на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), гериатрия.

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

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

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

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

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени,

предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

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

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

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

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

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

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

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании; (ПК-1)
- Использовать при выборе методов профилактики и лечения научно-обоснованные клинические рекомендации; (ПК-2)

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы. Новые ПК не предусмотрены.

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**:

1. Основные принципы обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных граждан;
 2. Определение и основные принципы научно-доказательной медицины;
 3. Принципы критической оценки качества научных исследований по лечению и прогнозу заболеваний;
 4. Принципы разработки клинических рекомендаций.
- усовершенствовать следующие **необходимые умения**:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
2. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;
3. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;
4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациентов;
5. Использовать в лечении средства с доказанным полеотропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины.
6. Применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- по окончании обучения слушатель должен владеть следующими **навыками**:

1. заполнения официальных документов по уведомлению уполномоченных органов о развитии нежелательных лекарственных реакций;
2. разработки программ контроля эффективности антибактериальных лекарственных средств с учетом их фармакологических эффектов;
3. принципов разработки рекомендаций пациентам, посвященным правилам применения антибактериальных лекарственных средств.
4. определения эффективности антибактериального лечения

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	6-8	5	36	зачет

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1	Общие вопросы	6	2	4	-		-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Основные принципы антибактериальной терапии	4	2	2	-		-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Установка возбудителя и его чувствительности к антибактериальным препаратам Инновационные компьютерные	2		2	-		-	Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	технологии в практике врача терапевта							
2	Основные группы антибактериальных средств – механизм действия, режим дозирования, побочные действия, тактика применения.	6	-	2	4	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Антибиотики, имеющие в структуре β-лактамное кольцо	1	-	-	1	-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
2.2	Макролиды и азалиды	1	-	-	1	-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
2.3	Тетрациклины	1	-	-	1	-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
2.4	Аминогликозиды	2	-	2		-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
2.5	Разные антибиотики	1	-	-	1	-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
3	Синтетические антибактериальные средства	6	-	2	4	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Производные хинолина Механизм действия, тактика применения, режим дозирования, побочные действия	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.2	Фторхинолоны Механизм действия, тактика применения, режим дозирования	2	-	2	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.3	Производные нифтиридина	2	-	-	2	-		Текущий контроль (опрос)
4	Противогрибковые средства	6	2	-	4	-		Текущий контроль (опрос)
4.1	Средства, применяемые при лечении заболеваний, вызванных патогенными грибами	2	1	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
4.2	Средства, применяемые при заболеваниях, вызванных условно-патогенными грибами	4	1	-	3	-	-	Текущий контроль (опрос)
5	Специальные вопросы	8	4	-	4		-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
5.1	Антибиотикотерапия в пульмонологии	2	2	-	-	-	-	ТЕКУЩИЙ

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
								контроль (опрос)
5.2	Антибиотикотерапия в гастроэнтерологии	4	-	-	4	-		ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
5.3	Антибиотикотерапия в нефрологии	2	2	-	-	-	-	ТЕКУЩИЙ контроль (опрос)
Итоговая аттестация		4	-	-	4	-	-	Зачет
Всего		36	8	8	20	-	-	

8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Антибиотикотерапия в клинике внутренних болезней»

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Основные принципы антибактериальной терапии
1.2	Установка возбудителя и его чувствительности к антибактериальным препаратам Инновационные компьютерные технологии в практике врача терапевта

РАЗДЕЛ 2 Основные группы антибактериальных средств –механизм действия, режим дозирования, побочные действия, тактика применения.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Антибиотики, имеющие в структуре β -лактамное кольцо
2.1.1	Пенициллины
2.1.2	Цефалоспорины
2.1.3	Карбопенемы
2.2	Макролиды и азалиды
2.3	Тетрациклины
2.4	Аминогликозиды
2.5	Разные антибиотики

РАЗДЕЛ 3. Синтетические антибактериальные средства

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Производные хинолина Механизм действия, тактика применения, режим дозирования, побочные действия
3.2	Фторхинолоны Механизм действия, тактика применения, режим дозирования
3.3	Производные нифтиридина

РАЗДЕЛ 4 Протигрибковые средства

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Средства, применяемые при лечении заболеваний, вызванных патогенными грибами
4.1.1	Средства, применяемые при системных и глубоких микоз
4.1.2	Тактика применения притивогрибковых средств при кокцидиомикозе, паракокцидиомикозе, гистоплазмозе
4.1.3	Средства. Применяемые при дерматомикозах
4.2	Средства, применяемые при заболеваниях, вызванных условно-патогенными грибами

Раздел 5 Специальные вопросы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Антибиотикотерапия в пульмонологии
5.2	Антибиотикотерапия в гастроэнтерологии
5.3	Антибиотикотерапия в нефрологии

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Основные принципы антибактериальной терапии	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Средства, применяемые при лечении заболеваний, вызванных патогенными грибами	4.1	ПК-1, ПК-2
3.	Средства, применяемые при заболеваниях, вызванных условно-патогенными грибами	4.2	ПК-1, ПК-2
4.	Антибиотикотерапия в пульмонологии	5.1	ПК-1, ПК-2
5	Антибиотикотерапия в нефрологии	5.3	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Антибиотики, имеющие в структуре β -лактамное кольцо	2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Макролиды и азалиды	2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Тетрациклины	2.3	
4.	Аминогликозиды	2.4	ПК-1, ПК-2
5	Производные хинолина Механизм действия, тактика применения, режим дозирования, побочные действия	3.1	ПК-1, ПК-2

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Антибиотики, имеющие в структуре β-лактамное кольцо	2.1	ПК-1, ПК-2
6	Средства, применяемые при лечении заболеваний, вызванных патогенными грибами	4.1	ПК-1, ПК-2
7	Антибиотикотерапия в гастроэнтерологии	5.2	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Основные принципы антибактериальной терапии	Электронные стандартизированные ситуационные задачи 1.1	ПК-1, ПК-2
2	Установка возбудителя и его чувствительности к антибактериальным препаратам Инновационные компьютерные технологии в практике врача терапевта	Электронные стандартизированные ситуационные задачи 1.2	ПК-1, ПК-2
3	Аминогликозиды	Электронные стандартизированные ситуационные задачи 2.4	ПК-1, ПК-2
4	Фторхинолоны Механизм действия, тактика применения, режим дозирования	Электронные стандартизированные ситуационные задачи 3.2	ПК-1, ПК-2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Дементьев А.С. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи//А.С.Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков.-ГЭОТАР-Медиа.-2017.-504с
2. Синопальников А.И. Антибактериальная терапия. Рекомендации Московского отделения Российского респираторного общества по ведению больных внебольничной пневмонией в стационаре// А.И.Синопальников, А.А.Зайцев .- Издатель Российское респираторное общество.-2016.-16с

Дополнительная литература:

1. Казанцев В.А. Внебольничная пневмония Руководство для практикующих врачей.- ГЭОТАР-Медиа.-2016.-112с
2. Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации Под ред. Б.Р. Гельфанда.-ИздательМИА .-2016.-176с
3. Общая врачебная практика. Национальное руководство в 2-х томах Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк. -ГЭОТАР-Медиа.--2017.-976с

4. Овчаренко С.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Библиотека врача-специалиста//Овчаренко С.И., Лещенко И.В. [и др.]; Под ред. А. Г. Чучалина-ГЭОТАР-Медиа.-2016.-0192с
5. Чучалин А.Г. Бронхоэктазы.-МИА (Медицинское информационное агентство).-2016.-80с

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. - Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
2. - Протоколы ведения больных: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db1>
3. - Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
4. - ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
5. - Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
6. - Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
7. - Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
8. - Сайт Главного внештатного специалиста – клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
9. - Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. - Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>
11. - Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. - Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>
13. - Европейское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <http://www.eacpt.org>
14. - Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <http://www.ascpt.org/>
15. - Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA). <http://www.fda.gov>
16. Сайт СЗ ГМУ им И.И. Мечникова МЗ РФ – <http://www.szgmu.ru/>
17. Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы– URL: <http://nii-gastro.ru/>
18. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины – URL: <http://www.gnicpm.ru/>

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

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

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

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

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

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

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

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

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Организация терапевтической помощи населению в РФ. Особенности стационарной и амбулаторной помощи.
2. Основные принципы антибиотикотерапии
3. Чувствительность и устойчивость к действию антибактериальных препаратов.
4. Классификация антибиотиков. Общая характеристика механизма действия антибиотиков.
5. Типовые механизмы формирования устойчивости м/о к противомикробным средствам.
6. Фармакологическая характеристика антибиотиков группы пенициллины.
7. Фармакологическая характеристика антибиотиков группы цефалоспорины.
8. Фармакологическая характеристика антибиотиков группы карбапенемы.
9. Фармакологическая характеристика антибиотиков группы монобактамы.
10. Фармакологическая характеристика аминогликозидов
11. Средства, применяемые при лечении заболеваний, вызванных патогенными грибами
12. Средства, применяемые при заболеваниях, вызванных условно-патогенными грибами
13. Средства, применяемые при системном и глубоком микозе
14. Синтетические антибактериальные средства
15. Проявления нежелательных явлений при проведении антибиотикотерапии.
16. Профилактика нежелательных явлений при проведении антибактериальной терапии
17. Лечение нежелательных явлений при проведении антибактериальной терапии
18. Особенности назначения антибактериальной терапии в амбулаторных условиях и в стационаре
19. Антибиотик для лечения стрептококковой инфекции Антибиотик для лечения стрептококковой инфекции
20. Антибиотик при инфекции, вызванной мульти резистентными формами стафилококков
21. Особенности назначения антибактериальной терапии в пожилом и старческом возрасте
22. Особенности назначения антибактериальных препаратов у беременных и кормящих
23. Основное побочное действие аминогликозидов. Рекомендации по рациональному использованию средств данной группы. Представители группы (международные наименования).

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося-терапевта:

Ситуационная задача1

Больная - женщина 25 лет. В анализе мочи бактериурия, лейкоциты 20-30 в поле зрения; беспокоит боль при мочеиспускании; в анамнезе – рецидивирующий цистит, хронический пиелонефрит.

- Показаны ли в подобной ситуации антибактериальные препараты?
- Какие группы антибактериальных средств рационально использовать при инфекциях мочевыводящих путей и почек (вне контекста задачи)? Какие из них нежелательно использовать в амбулаторных условиях и почему? Какие из используемых амбулаторно препаратов будут противопоказаны беременной женщине или ребенку?

Ситуационная задача2

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 45-60 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.

Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.

Рентгенограмма - прилагается.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.

ЭКГ - прилагается.

Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.

Исследование функции внешнего дыхания: Тяжелые обструктивные изменения. Проба с бронхолитиком отриц.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 3

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,0°C, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Результаты дополнительного обследования к задаче:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.
4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.
7. Рентгенография легких - определяется инфильтрация в нижней доле правого легкого, корень расширен справа.

1. Предварительный диагноз

2. С чем проводить дифференциальную диагностику

3. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача 4

Больная К., 26 лет, гостиничный менеджер, была переведена из другого стационара в отделение торакальной хирургии с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, повышенную потливость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, боли в нижних отделах грудной клетки справа, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашле, сухой кашель, ощущение сердцебиения, нарастающее при небольшой физической нагрузке. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Семейный анамнез без особенностей.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет, утверждает, что наркотики не употребляет.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные, 4 беременности, 4 аборта, последний за 2 мес до начала заболевания.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания. Заболела остро около двух месяцев назад, когда впервые появилась лихорадка до 39 °С с ознобами, повышенной потливостью и слабостью, боли в нижних отделах грудной клетки справа. Расценила свое состояние как проявление ОРВИ, по поводу чего принимала жаропонижающие средства без эффекта. Через 4 дня обратилась в поликлинику по месту жительства. При рентгенографии грудной клетки была выявлена правосторонняя нижнедолевая пневмония. Амбулаторно принимала азитромицин в адекватной дозе. Несмотря на это, появился сухой кашель, усилились боли в грудной клетке, появилась одышка сначала при умеренной, затем при небольшой физической нагрузке. По поводу этих жалоб бригадой «скорой помощи» была госпитализирована в стационар с диагнозом двусторонняя пневмония, эмпиема плевры справа с деструкцией легочной ткани. В связи с тяжестью состояния была госпитализирована в отделение интенсивной терапии (ЧД - 32 в минуту, ЧСС - 116 в мин, АД - 80/60 мм рт.ст.). Получала парентеральную терапию гентамицином, ванкомицином, метронидазолом, цефтриаксоном. На этом фоне отмечена положительная динамика, однако при контрольной рентгенографии выявлены признаки формирования абсцесса в верхней доле левого легкого, сохраняющейся эмпиемы плевры, пневмонии в нижней доле правого легкого. В связи с этим для обследования и лечения больная была переведена в торакальное отделение.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела - 38,5 °С. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД - 20 в минуту. При перкуссии грудной клетки выявляется выраженное притупление звука в нижних отделах справа до уровня V ребра, притупление звука в верхних отделах левого легкого. При аускультации: дыхание бронхиальное, в верхних отделах слева - ослабленное, в нижних отделах справа на фоне резкого ослабления дыхания выслушивается крепитация. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см латеральнее правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС - 120 уд/мин, над мечевидным отростком грудины выслушивается нечеткий, дующий систолический шум, который немного усиливается на высоте вдоха с задержкой дыхания. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках, дефицита пульса нет. Вдоль кубитальных вен следы инъекций. АД - 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин - 103 г/л, лейкоциты - $13,6 \times 10^9$ /л, Лейкоцитарная формула: палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 75 %, эозинофилы - 0 %, лимфоциты - 19 %, моноциты - 4 %. СОЭ - 60 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей. НО/, НВsAg, реакция Вассермана, ВИЧ отрицательные. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - следы, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения, цилиндров нет. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 115 в минуту, нормальное положение ЭОС, нарушений ритма, проводимости и очаговых изменений не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого, уровень жидкости до IV ребра, очаговая инфильтрация в верхней доле правого легкого. Рентгеновская КТ грудной клетки: в верхней доле левого легкого на фоне инфильтрации имеется неправильной формы воздушная полость с толстыми стенками размерами 2,5x2,0x1,6 см. В нижней доле правого легкого инфильтрация. В задних отделах правой плевральной полости область осумкования размерами 12x9x3 см, содержащая экссудат и воздух, с равномерно утолщенными до 0,5 см плевральными листками. Паренхима задненижних отделов правого легкого частично коллабирована. Камеры сердца не расширены. На трехстворчатом клапане видно образование размерами примерно 22x8 мм, пролабирующее в полость правого желудочка.

ЭхоКГ: пролапс передней створки трикуспидального клапана III степени с перфорацией створки в области пролабирующего сегмента, на котором фиксирована подвижная эхогенная структура размером до 1,2x2,2 см. Признаки трикуспидальной недостаточности II степени. Чреспищеводная ЭхоКГ: две створки трикуспидального клапана не утолщены, не уплотнены, подвижность нормальная. Отмечается пролабирование среднего сегмента передней створки клапана с перфорационным отверстием 4 мм, пролапс 16 мм - выраженный. Недостаточность трикуспидального клапана III степени. К пролабирующей части створки крепится эхогенное флотирующее образование размером 2,2x1,2 см.

1. Выделите синдромы, имеющиеся у больной.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Главным принципом профилактики рецидивов рожистого воспаления является
А) полноценное лечение первичной рожи
Б) повторный курс бензилпенициллина через 10 дней
В) санация очагов стафилококковой инфекции в организме
Г) лечение хронической лимфо-венозной недостаточности
2. Основным возбудителем внебольничной пневмонии является
А) пневмококк
Б) клебсиелла
В) стафилококк
Г) гемофильная палочка
3. У беременных для лечения пневмонии противопоказано назначение
А) левофлоксацина
Б) пенициллина
В) ровамицина
Г) цефтриаксона
4. Для стафилококковых пиодермий характерны
А) поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез
Б) поражения ногтевых пластинок
В) пузыри
Г) бугорки
5. При пневмонии, вызванной микоплазмой, применяют
А) азитромицин
Б) цефтриаксон
В) гентамицин
Г) амоксициллин
6. Чаще вызывают острую почечную недостаточность
А) аминогликозиды
Б) пенициллины
В) цефалоспорины

Г) макролиды

7. Препаратом выбора для эмпирической терапии Внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе является

- А) амоксициллин
- Б) цефтриаксон
- В) гентамицин
- Г) ампициллин

8. Препаратами выбора при эмпирической терапии Больных внебольничной пневмонией являются

- А) амоксициллин, кларитромицин
- Б) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
- В) эритромицин, азитромицин
- Г) стрептомицин и гентамицин

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.08.2016 № 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

10. В соответствии с номенклатурой (приказ МЗ РФ N337 от 27.08.99 “О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации”) терапия выделена как основная Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Антибиотикотерапия в практике врача терапевта», специальность «Терапия»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Ильяшевич И.Г.	к.м.н доцент	доцент	СЗГМУ им. Мечникова каф. терапии и клинической фармакологии
2.	Симаненков В.И.	д.м.н профессор	Зав.кафедрой терапии и клинической фармакологии	СЗГМУ им. Мечникова каф. терапии и клинической фармакологии

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Антибиотикотерапия в практике врача терапевта» обсуждена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии «27» февраля 2017 г., протокол №.

Заведующий кафедрой, профессор [подпись] /Симаненков В.И./
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «30» 03 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ [подпись] / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета «22» марта 2017 г.

Председатель, профессор [подпись] /Лобзин С.В./
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Декан факультета [подпись] /Разнатовский К.И./
(подпись) (расшифровка подписи)

«22» марта 2017г.

[подпись]
30.03.17