


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор - проректор по учебной работе


С.Б. Бакланов
« 26 » 06 2018г

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Ульяновского государственного университета


Б.М. Костишко
« 26 » 06 2018г.



Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации врачей по курсу

«Актуальные проблемы ВИЧ – инфекции в практике врача терапевта
и врача общей практики»

Объем: 36 часов/зачетных единиц

Программу составил:

К.м.н., доцент  Ильмухина Л.В.


« 21 » 06 2018г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе:

Решение ученого совета института

№ 10/200 от 25.06 2018г.

г. Ульяновск, 2018г.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА И ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» ОБЪЕМ: 36 ЧАСОВ/ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей являются:


- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики»;
- рабочая программа курса «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики»;
- организационно-педагогические условия реализации учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики», включающие формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты;

Планируемые результаты учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» направлены на совершенствование компетенций¹ врача, соответствующих Квалификационным характеристикам должностей работников и профессиональным стандартам.

В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу профессиональных компетенций.

В Программе содержатся требования к итоговой аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и

¹Компетенции (от [лат.](#) *competere* — соответствовать, подходить) – способность и готовность успешно решать профессиональные задачи на основе знаний, умений, навыков практического опыта (Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. - М.: Большая российская энциклопедия, 2003. 528 с.)

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы и планируемыми результатами ее освоения.

Учебный план программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» определяет состав изучаемых разделов с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.


Каждый раздел подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая структурная единица содержания кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, что в свою очередь позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научных организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы, соответствующее требованиям штатного расписания кафедры инфекционных и кожно-венерических болезней;
- д) законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи населению.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты – примерную тематику лекционных, семинарских и практических занятий.

Учебная программа повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей прак-

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

тики» реализуется частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики».

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для клинического обследования больных с ВИЧ-инфекцией, интерпретации данных лабораторно-инструментального обследования, а также проведения диагностических мероприятий учебная программа повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» реализуется частично в форме обучающего симуляционного курса (далее – ОСК).

Программа ОСК по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» включает, в том числе электронное обучение (E-learning).


II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших учебную программу повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики»
(срок обучения 36 академических часов)

**Характеристика профессиональных компетенций
врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы повышения квалификации по курсу
«Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и
врача общей практики»
(срок обучения 36 академических часов)**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- способность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);
- способность к логическому и аргументированному анализу, к ведению

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

дискуссии, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);

– способность и готовность находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача (УК-3);

– способность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК–1);

в психолого-педагогической деятельности:

– способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК–2).


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

в диагностической деятельности:

– способность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области инфекционной патологии (ПК–1);

– способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов с инфекционной патологией для своевременной диагностики инфекционных заболеваний и патологических процессов (ПК–2);

– способность и готовность выявлять у пациентов с инфекционной патологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при инфекционных болезнях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем,

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в инфекционной патологии (ПК–3);

в лечебной деятельности:

– способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при различных нозологических формах заболеваний, учитывать особенность течения заболеваний на фоне возрастных особенностей и сопутствующих патологических состояний (ПК–4);

– способность и готовность назначать больным с инфекционной патологией адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК–5);

в реабилитационной деятельности:

– способность применять больным с инфекционной патологией различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК–6);

– способность и готовность давать больным с инфекционной патологией рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК–7);


в профилактической деятельности:

– способность применять к больным с инфекционной патологией современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях инфекционной заболеваемости на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни (ПК–8);

– способность и готовность использовать больным с инфекционной патологией методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии инфекционных болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК–9).

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики»

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

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

– способность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с ВИЧ-инфекцией (ПК–9);

– способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 04.04.2012 № 23726) (ПК–10).


Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач должен знать:

- законодательные акты Российской Федерации по вопросам организации помощи больным с инфекционной патологией;
- общие вопросы организации медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией, организацию специализированной помощи больным с ВИЧ-инфекцией;
- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
- основные директивные документы, определяющие деятельность врача при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами;
- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию ВИЧ-инфекции, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета;
- патологоанатомические изменения в органах и тканях при ВИЧ-инфекции;
- клиническую симптоматиологию ВИЧ-инфекции, осложнения, исходы;
- методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;
- методы инструментальной диагностики: эндоскопические, лучевые (ультразвуковые, рентгенологические, радиологические, рентгеновская и магнитно-резонансная томография);
- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
- современные методы лечения ВИЧ-инфекции;
- общие и специфические меры профилактики ВИЧ-инфекции;

По окончании обучения врач должен уметь:

- организовать сбор эпидемиологической и клинической информации;
- назначить необходимый комплекс инструментальных и лабораторных исследований;
- обосновать и поставить диагноз;

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- определить показания к антиретровирусной терапии;
- проводить общие профилактические мероприятия при ВИЧ-инфекции;
- проводить методы специфической химиопрофилактики при травме на рабочем месте; во время беременности, во время родов, новорожденному ребенку от ВИЧ-инфицированной матери;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения;
- осуществлять диагностику и все необходимые противоэпидемические и лечебные мероприятия при ВИЧ-инфекции.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:


- внутривенного введения лекарственных препаратов;
- забора крови для серологических и биохимических исследований;
- приготовления мазков и толстой капли крови;
- забора материала для бактериологических и вирусологических исследований;
- определения группы крови;
- выполнения люмбальной диагностической пункции;
- выполнения ректороманоскопии;
- выполнения плевральной пункции;
- промывания желудка;
- постановки кожных и аллергических проб;
- неинвазивной искусственной вентиляции легких;
- проведения непрямого массажа сердца;
- неврологического осмотра.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по учебной программе повышения квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики». Лица, освоившие учебную программу повышения квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации².

²Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

IV. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

учебной программы повышения квалификации врачей квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» со сроком освоения 36 академических часов

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня врача.

Категория обучающихся: врачи – терапевты, врачи общей практики.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа


Форма обучения: очная.

Режим занятий: 6 – 8 академических часов в день


Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ³	
1	Клинико-эпидемиологические критерии ВИЧ. Установление факта ВИЧ-инфицирования.	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Постановка клинического диагноза ВИЧ-инфекции. Классификации ВИЧ-инфекции.	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3	Оппортунистические инфекции. СПИД-ассоциированный комплекс	2	1		1	
4	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
5	Лекарственная терапия больных ВИЧ-инфекцией. Пока-	2	1		1	

Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263).

³ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	заняты для начала АРВТ у взрослых. Антиретровирусные препараты.					
6	Стандартные схемы АРВТ	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
7	АРВТ особых групп пациентов	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
8	Оценка эффективности АРВТ	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
9	Приверженность к терапии. Побочные и токсические эффекты АРВТ	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
10	Профилактика ВИЧ-инфекции	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
11	Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции	4	1	2	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
12	Поражение желудочно-кишечного тракта при ВИЧ	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
13	Онкологические заболевания как СПИД-индикаторные заболевания	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
14	Поражение бронхолегочной системы при ВИЧ-инфекции	3	1		2	Текущий контроль (тестовый контроль)
15	Поражение кожи при ВИЧ-инфекции	2	1		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
16	Особенности течения хронического вирусного гепатита у ВИЧ-инфицированных пациентов	3	1		2	Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		-	-	-	-	Зачет
Всего		36	16	2	18	

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА И ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Тема 1. Клинико-эпидемиологические критерии ВИЧ. Установление факта ВИЧ-инфицирования

Эпидемиологические критерии диагностики ВИЧ-инфекции. Клинические критерии диагностики ВИЧ. Лабораторное подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции. Обнаружение антител к ВИЧ. Ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Сомнительный (неопределенный) результат. Обнаружение ВИЧ, его антигенов и генетического материала. Количественное определение ВИЧ в плазме (вирусная нагрузка) ВИЧ. Показания к определению вирусной нагрузки. Неспецифические лабораторные признаки ВИЧ-инфекции. Типы и подтипы ВИЧ: ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

Тема 2. Постановка клинического диагноза ВИЧ-инфекции. Классификации ВИЧ-инфекции.

Российская классификация ВИЧ-инфекции (Покровского, утверждена 17/03, 2006 года). Острая ВИЧ-инфекция. Стадии и фазы заболевания ВИЧ-инфекции. Характеристика стадий ВИЧ-инфекции. Обоснование и формулировка диагноза ВИЧ-инфекции. Количество лимфоцитов CD4. Факторы, влияющие на результат определения CD4. Скорость снижения лимфоцитов CD4/ Определение случая СПИДа. Классификация ВИЧ-инфекции CDC, 1991, США. Классификация ВОЗ.

Тема 3. Оппортунистические инфекции. СПИД-ассоциированный комплекс.


Определение случая СПИДа. Бактериальные, вирусные, грибковые, паразитарные, онкологические заболевания. Поражение дыхательной системы при ВИЧ. Поражение центральной нервной системы при ВИЧ. Поражение кожи при ВИЧ-инфекции. Кандидоз трахеи, легких, пищевода. Кокцидиодомикоз. Рак шейки матки инвазивный. Криптококкоз внелегочный. Криптоспоридиоз. Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса. Энцефалопатия, обусловленная действием ВИЧ. Изоспороз кишечника. Саркома Капоши. Лимфома Беркитта. Иммунобластная саркома. Туберкулез легких и внелегочный туберкулез. Атипичные микобактериозы. Сальмонеллезная возвратная септицемия. Пневмоцистная пневмония. Пневмония возвратная. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия. Токсоплазмоз головного мозга. Синдром истощения при ВИЧ-инфекции.

Тема 4. Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией.

Объем обследования при постановке на диспансерный учет ВИЧ-инфицированных. Физикальное обследование, общее состояние, осмотр кожи и слизистых, оценка неврологического и психического статуса. Объем лабораторных исследований при постановке на учет ВИЧ-инфицированного пациента. Плановые обследования при диспансерном наблюдении до назначения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Консультации специалистов. Диспансерное наблюдение при проведении ВААРТ.

Тема 5. Лекарственная терапия больных ВИЧ-инфекцией. Показания для начала антиретровирусной терапии (АРВТ) у взрослых. Антиретровирусные препараты.

Определение понятия антиретровирусная терапия. Клинические и иммунологические показания к АРВТ. Эпидемиологические показания к АРВТ. Действия при выявлении показаний к АРВТ. Информированное согласие пациента. Выявление возможных противопоказаний к проведению АРВТ. Комплекс обследований, проводимый перед началом ВААРТ. Группы антиретровирусных препаратов. Нуклеозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

транскриптазы ВИЧ. Ингибиторы протеазы ВИЧ. Ингибиторы хемокиновых рецепторов CCR5. Ингибиторы интегразы ВИЧ. Антиретровирусные препараты, разрешенные к применению в России.

Тема 6. Стандартные схемы АРВТ.

Характеристика схем АРВТ. Последовательность назначения схем АРВТ. Схемы первого ряда. Схемы второго ряда. Схемы третьего ряда. Схемы резерва. Предпочтительные, альтернативные, приемлемые схемы. Антиретровирусные препараты и их сочетания, не рекомендуемые для проведения АРВТ.

Тема 7. АРВТ в особых группах пациентов.

Пациенты с анемией и гранулоцитопенией. Женщины, у которых на фоне АРВТ не исключена беременность и рождение ребенка. Беременные женщины. Больные с исходно низким количеством CD4. Больные старше 50 лет или имеющие нарушения липидного обмена или риском сердечно-сосудистой патологии. Пациенты с когнитивными расстройствами. Пациенты с ВИЧ-2. Больные с сочетанной инфекцией ВИЧ + ХГВ, В+Д, ХГС. Изменение схемы АРВТ при развитии непереносимости антиретровирусных препаратов. Лечение оппортунистических инфекций ВИЧ.

Тема 8. Оценка эффективности ВААРТ.

Клинические критерии. Определение количества лимфоцитов CD4 и вирусной нагрузки ВИЧ. Факторы, способствующие неудаче АРВТ. Исследование резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам. Смена АРВТ при недостаточной эффективности ранее проводимого лечения.

Тема 9. Приверженность терапии. Побочные и токсические эффекты ВААРТ.


Понятие приверженности и комплаентности пациента. Формирование приверженности в различных группах пациентов. Консультирование дотестовое и послетестовое. Индивидуальное консультирование. Поведенческий этап консультирования. Разработка конкретного плана лечения. Выбор схемы приема препаратов. Предоставление контактной информации. Контроль за приверженностью к лечению. Побочные и токсические эффекты ВААРТ и пути их преодоления.

Тема 10. Профилактика ВИЧ-инфекции.

Постконтактная профилактика ВИЧ на рабочем месте.
 Обследование беременных на наличие ВИЧ. Особенности консультирования беременных при проведении обследования на наличие ВИЧ. Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной. Родоразрешение ВИЧ-инфицированной женщины. Гигиенические процедуры ребенку после родов. Вскармливание ребенка.
 Общие принципы химиопрофилактики ВИЧ от матери к ребенку.
 Применение АРВП для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности. Сроки и тактика начала приема АРВП в период беременности. Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов. Назначение АРВП новорожденному для профилактики заражения ВИЧ. Прием АРВП после родов.
 Диагностика ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Тема 11. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции

Токсоплазмоз головного мозга. Лимфомы головного мозга и другие опухоли головного моз-

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

га. Острый асептический энцефалит и менигоэнцефалит. СПИД-дементный синдром. Прогрессирующая энцефалопатия. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия. Герпетическая инфекция. Грибковые поражения ЦНС. Диссеминированный туберкулез. Заболевания спинного мозга и нервно-мышечные заболевания (вакуольная миелопатия, невропатия черепно-мозговых нервов, синдром Гийена-Барре, хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия, множественная мононевропатия, прогрессирующая полирадикулопатия).

Тема 12. Поражение желудочно-кишечного тракта при ВИЧ

Кандидоз пищевода. Криптоспоридиоз кишечника. Цитомегаловирусная инфекция и инфекция вирусом простого герпеса. Кандидоз ротоглотки (молочница), кандидозный стоматит. Волосатая лейкоплакия языка. Острые кишечные инфекции и ВИЧ-инфекция. Поражение гепато-билиарной системы у ВИЧ-инфицированных. Онкологические заболевания желудочно-кишечного тракта при ВИЧ.

Тема 13. Онкологические заболевания как СПИД-индикаторные заболевания

СПИД-ассоциированные лимфомы. Первичная лимфома ЦНС. Саркома Капоши. Инвазивный рак шейки матки.

Тема 14. Поражение бронхолегочной системы при ВИЧ-инфекции

Гнойно-воспалительные заболевания легких. Онкологические заболевания бронхолегочной системы. Туберкулез легких и бронхов.

Тема 15. Поражение кожи при ВИЧ-инфекции


Микотические поражения (кандидоз, руброфития, разноцветный лишай). Грибковые поражения кожи (простой герпес, опоясывающий герпес, цитомегаловирусная инфекция, контактный моллюск, волосатая лейкоплакия языка, бородавки вульгарные и остроконечные кондиломы). Пиодермии. Саркома и Капоши. Сосудистые изменения кожи.

Тема 16. Особенности течения хронического вирусного гепатита у ВИЧ-инфицированных пациентов

Вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция и наркомания. Микст-инфекция. Скорость прогрессирования гепатита в цирроз. ВИЧ-инфекция и печеночная недостаточность. Особенности антиретровирусной терапии при хроническом вирусном гепатите. Лечение хронического вирусного гепатита у ВИЧ-инфицированных.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА И ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»


Примерная тематика лекционных занятий

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Клинико-эпидемиологические аспекты ВИЧ-инфекции	Тема 1,2	УК-1; УК-2; ОПК -3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Оппортунистические инфекции ВИЧ	Тема 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
3	Диспансерное наблюдение при ВИЧ	Тема 4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
4	Лекарственная терапия больных ВИЧ-инфекцией	Тема 5, 6, 7, 8, 9	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
5	Профилактика ВИЧ-инфекции	Тема 10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
6	Поражение нервной системы при ВИЧ	Тема 11	УК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
7	Онкологические заболевания при ВИЧ	Тема 13	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
8	Особенности течения хронического вирусного гепатита у ВИЧ-инфицированных пациентов	Тема 16	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Примерная тематика семинарских занятий


№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Постановка клинического диаг-	Тема 1, 2	УК-1; УК-2; ОПК -

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	ноза ВИЧ. Классификация ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.		3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	СПИД-ассоциированный комплекс	Тема 3	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
3	Диспансерный учет ВИЧ-инфицированных. ВИЧ и беременность	Тема 4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
4	Антиретровирусная терапия	Тема 5, 6, 7, 8, 9	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
5	Профилактика ВИЧ-инфекции	Тема 10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
6	Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции	Тема 11	УК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
7	Онкологические заболевания при ВИЧ	Тема 13	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
8	Особенности течения хронического вирусного гепатита у ВИЧ-инфицированных пациентов	Тема 16	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Примерная тематика практических занятий

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Непосредственное исследование больного	Тема 1-12	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Клинический разбор больного с ВИЧ-инфекцией	Тема 1-12	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9;

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

			ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3
3	Клинический разбор больного с поражением ЦНС при ВИЧ-инфекции	Тема 1-12	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3

ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА


Раздел	Наименование дисциплин и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные компетенции
Тема 11	Выполнение диагностической люмбальной пункции	Симулятор люмбальной пункции LumbarPunctureSimulatorII.	ПК-1; ПК-2; ПК-3

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Этиология ВИЧ-инфекции. Строение вируса иммунодефицита человека. ВИЧ-1 и ВИЧ-2.
2. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Группы повышенного риска. Пути и факторы передачи ВИЧ.
3. Патогенез ВИЧ-инфекции. Причины иммунодефицита.
4. Клиническая картина ВИЧ-инфекции. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (Покровского 2001).
5. ВИЧ-индикаторные болезни (оппортунистические инфекции ВИЧ).
6. Диагностика ВИЧ-инфекции. Этапы.
7. Лечение ВИЧ-инфекции. Показания и противопоказания к антиретровирусной терапии.
8. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции. Стандартные схемы для лечения ВИЧ
9. Приверженность к антиретровирусной терапии. Побочные и токсические эффекты АРВТ
10. Лечение оппортунистических инфекций ВИЧ
11. Нежелательные явления антиретровирусной терапии.
12. Постконтактная профилактика ВИЧ.
13. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики»:

1. Провести осмотр пациента с ВИЧ-инфекцией. Дать оценку полученным результатам.
2. Составить программу дополнительного обследования конкретного больного.
3. Оценить результаты дополнительных инструментальных методов обследования.
4. Составить программу лечения конкретного больного.
5. Назвать диагностический алгоритм.


Примеры тестовых заданий:

Индекс компетенции	Задание
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Вирус иммунодефицита человека поражает: а) лейкоциты; б) лимфоциты; в) Т – хелперы; г) В – лимфоциты.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Тяжелые оппортунистические инфекции возникают у ВИЧ – инфицированных лиц: а) при снижении лейкоцитов ниже 3000 кл/мкл; б) при снижении CD 4-лимфоцитов ниже 500 кл/мкл; в) при снижении CD 4-лимфоцитов ниже 200 кл/мкл.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Репродукция ВИЧ осуществляется следующим образом: а) вирусы проникают в клетку, происходит транскрипция 1-й нити генома, которая функционирует как и-РНК для вирусных белков; б) вирусы проникают в клетки, «раздевание» их начинается в цитоплазме и завершается в ядре. Конечным продуктом «раздевания» является ДНК продуктом транскрипции является и-РНК для вирусных белков; в) вирусы прикрепляются к специфическим клеточным рецепторам и проникают в клетку. В процессе «раздевания» высвобождается вирусная РНК, начинает функционировать обратная транскриптаза вируса, образуется вирусная ДНК, которая интегрирует с ДНК хромосом. При активации генома провируса начинаются процессы транскрипции и трансляции с образованием вирусных белков; г) вирусы прикрепляются к специфическим клеточным рецепторам и проникают в клетку. В процессе «раздевания» вируса высвобождается вирусная РНК, которая связывается с рибосомами. Синтезируется вирусный полипротеин-предшественник, который «нарезается» клеточными ферментами на структурные вирусные белки.


ПК-1; ПК-2; ПК -3	ВИЧ-инфекция у взрослых передаётся: а) при половом контакте; б) через кровь и продукты крови; в) перинатально; г) через неповреждённую кожу и слизистые оболочки.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ) – это а) просто организованные вирусы, состоящие из ДНК и нескольких кодируемых ею белков; б) просто организованные вирусы, состоящие из РНК и белковой оболочки; в) сложно организованные вирусы, состоящие из РНК, ДНК, внутренней и внешней оболочки; г) сложно организованные вирусы, состоящие из двух молекул РНК, внутренней белковой и внешней гликолипопротеиновой оболочки, содержащей фермент обратную транскриптазу.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Заболеваниями, которые с 1993 года дополнительно отнесены к СПИД - индикаторным, являются: а) кандидозы, криптоспоририоз, цитомегаловирусные тяжелые поражения; б) саркома Капоши, лимфома Беркитта, первичная лимфома мозга; в) септицемия, вызванная <i>Salmonella</i> ; туберкулёз, вызываемый <i>Micobacterium avium</i> и/или <i>M.ransasii</i> ; г) инвазивный цервикальный рак; туберкулёз, вызываемый <i>Micobacterium tuberculosis</i> ; возвратная пневмония.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Структурные белки ВИЧ: 1. Gp 120; gp 41 и gp 110; gp 36; 2. P 17-18; p 24; p 9; p 7; p 51 (обратная транскриптаза); а) если правильные ответы 1, 2 б) если правильный ответ 1 в) если правильный ответ 2
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Пути передачи ВИЧ-инфекции у взрослых: 1. При половом контакте; 2. Через парентерально вводимые продукты крови; 3. Насекомыми; 4. Через поврежденную кожу и слизистые оболочки. а) если правильные ответы 2,4 б) если правильные ответы 1,3,4 в) если правильные ответы 1,2, 4 г) если правильные ответы 2, 3,4 д) если правильные ответы 1,2,3
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Клетки-мишени для ВИЧ: 1. CD4 лимфоциты; 2. Клетки Лангенганса кожи и слизистых; 3. Клетки нервной глии; 4. Эритроциты.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


	<p>а) если правильные ответы 2,4 б) если правильные ответы 1,3,4 в) если правильные ответы 1,2,3 г) если правильные ответы 2, 3,4 д) если правильные ответы 1,2</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Рецепторы для ВИЧ на клетках-мишени: а) CD3; б) CD4; в) IgG; г) CD11; д) CD8.</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Причины гибели Т-лимфоцитов-хелперов при ВИЧ инфекции: 1. Накапливается и отпочковывается большое количество вирусных частиц; 2. В результате активации апоптоза; 3. Поверхность инфицированных клеток становится чужеродной, отличной от “своих” клеток; 4. В результате взаимодействия ВИЧ с рецепторами чувствительных клеток. а) если правильные ответы 2,4 б) если правильные ответы 1,3,4 в) если правильные ответы 2,3 г) если правильные ответы 1,2, 3 д) если правильные ответы 3,4</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Маркеры прогрессирования ВИЧ-инфекции: 1. Снижение в крови количества CD4 Т-лимфоцитов; 2. Увеличение в сыворотке концентрации р 24 (белок, покрывающий нуклеокапсид); 3. Снижение в сыворотке концентрации антител к поверхностным (core) белкам ВИЧ; 4. Снижение в сыворотке неоптерина, β2-микроглобулина, кислотостабильного α-интерферона. а) если правильные ответы 1,2,4 б) если правильные ответы 1,3,4 в) если правильные ответы 1,2 г) если правильные ответы 1, 3 д) если правильные ответы 1,4</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>В основу классификации клинических стадий ВИЧ-инфекции положены следующие показатели Т-клеточного иммунитета: а) Количество CD4 Т-лимфоцитов; б) Количество CD8 Т-лимфоцитов; в) Наличие антител к env и core белкам ВИЧ; г) Продукция интерлейкинов; д) Соотношение CD4/CD8.</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Основные подходы при диагностике ВИЧ-инфекции: 1. Выявление антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в сыворотке обследуемых;</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


	<p>2. Выявление антигенов ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в сыворотке обследуемых;</p> <p>3. Выявление провируса ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в лимфоцитах;</p> <p>4. Определение соотношения CD4/CD8 в крови обследуемых.</p> <p>а) если правильные ответы 1,2,4</p> <p>б) если правильные ответы 1,3,4</p> <p>в) если правильные ответы 1,2</p> <p>г) если правильные ответы 1,2, 3</p> <p>д) если правильные ответы 1,4</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Какие методы используют для выявления ВИЧ в исследуемом материале:</p> <p>1. Культуральный;</p> <p>2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР);</p> <p>3. ИФА;</p> <p>4. Прямая агглютинация.</p> <p>а) если правильные ответы 1,2,4</p> <p>б) если правильные ответы 1,3,4</p> <p>в) если правильные ответы 1,2</p> <p>г) если правильные ответы 1,2, 3</p> <p>д) если правильные ответы 1,4</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>В серонегативный период ВИЧ-инфекции провирус определяется с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР):</p> <p>а) В сыворотке крови;</p> <p>б) В лимфоцитах;</p> <p>в) В антителах;</p> <p>г) В иммунных комплексах;</p> <p>д) В моче.</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Какой алгоритм исследований применяют при обследовании лиц из групп риска:</p> <p>а) Определение антител в сыворотке методом ИФА; в случае положительного результата - проведение подтверждающего анализа - иммуноблота (ИБ). При получении сомнительного результата в ИБ возможно проведение исследования с целью выявления провируса ВИЧ в лимфоцитах методом ПЦР;</p> <p>б) Определить антитела к ВИЧ-1 и к ВИЧ-2 методом ИФА. В случае положительного результата госпитализировать;</p> <p>в) Определить наличие провируса методом ПЦР; в случае положительного результата диспансерно наблюдать;</p> <p>г) Определить антитела к ВИЧ-1 и к ВИЧ-2 методом ИБ. При получении сомнительного результата провести исследование в ИФА</p> <p>д) Определить антитела к ВИЧ-1 методом ИФА. В случае сомнительного результата провести исследование на наличие антител к ВИЧ-2 методом ИФА.</p>
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	<p>При лечении ВИЧ-инфекции иммунокорректирующие препараты являются:</p> <p>а) основным видом терапии;</p> <p>б) вспомогательным видом терапии;</p> <p>в) не применяются;</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	г) патогенетической терапией.
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	Целью антиретровирусной терапии (АРТ) является (<i>отметьте один – НЕ-ВЕРНЫЙ – вариант</i>): а. Продление и улучшение качества жизни людей, зараженных ВИЧ и СПИДом б. Уменьшение вирусной нагрузки в максимально возможной степени и на максимально продолжительное время, чтобы остановить развитие заболевания и предотвратить или ослабить возможности формирования лекарственной устойчивости с. Качественное и количественное восстановление иммунитета д. Уменьшение потребности в использовании презервативов
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? АРТ необходима только тогда, когда уровень CD4-клеток ниже 100 или когда пациент не может выполнять действия, необходимые в повседневной жизни, как минимум, на протяжении 10% дня.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? Для оценки необходимости АРТ предпочтительно использовать уровень CD4, а не вирусную нагрузку.
ПК-4; ПК-5	Верно или неверно? Независимо от уровня CD4-клеток, IV стадия заболевания по классификации ВОЗ является достаточным основанием для начала АРТ.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? Оценка вирусной нагрузки не является решающей для начала АРТ.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? Пневмония, вызываемая <i>Pneumocystis Carinii</i> или <i>P. jiroveci</i> (пневмоцистная пневмония), характерна для клинической стадии IV.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Основные фазы жизненного цикла ВИЧ, на которых действуют антиретровирусные препараты, это (<i>отметьте все подходящие варианты</i>): а. Синтез провирусной ДНК б. Созревание вириона
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Поставьте «ННИОТ» перед характеристиками нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ) и «НИОТ» перед характеристиками нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ). ___ а. Вызывают преждевременное прекращение формирования цепочки ДНК ВИ ___ б. Типичные побочные эффекты – пятнисто-папулезная сыпь, гепатит и головная боль. ___ с. Типичные побочные эффекты – тошнота и рвота, анемия, периферическая нейропатия и панкреатит ___ д. Эффективны и против ВИЧ 1, и против ВИЧ 2

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


ПК-1; ПК-2; ПК -3	Отметьте среди приведенных ниже утверждений те, которые точно описывают ингибиторы протеазы: а. Препятствуют продуцированию зрелых инфекционных вирионов б. Могут привести к снижению вирусной нагрузки до уровня, при котором вирус не обнаруживается с. Побочные эффекты невелики или вообще отсутствуют d. Подавляют активность ферментов цитохрома Р450, что приводит к множественным лекарственным взаимодействиям
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	Назовите три ингибитора протеазы
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Сколько антиретровирусных препаратов нужно использовать совместно, чтобы надежно предотвратить возникновение лекарственной устойчивости и неэффективность лечения в течение длительного срока?
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какова первичная схема, рекомендуемая Национальными протоколами для взрослых и подростков без риска беременности? (<i>только названия препаратов</i>)
ПК-9	Отметьте все верные утверждения: Лечение неэффективно, если: а. Развивается ОИ или злокачественное новообразование, на фоне достаточно длительного приема АРВ для восстановления иммунитета до протективного уровня б. Показатель CD4 снижается на 10% от пикового значения с. В течение 16-24 недель не удается снизить вирусную нагрузку до необнаруживаемого уровня.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	В качестве одного из вариантов действий при изменении схемы лечения следует заменить только один препарат в трехкомпонентной схеме, если (<i>закончите предложение</i>)
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? Пациенты, страдающие туберкулезом и одновременно ВИЧ-инфекцией, перед началом АРТ должны закончить лечение туберкулеза, за исключением случаев, когда существует высокий риск быстрого развития ВИЧ-инфекции и смерти пациента в ходе лечения туберкулеза.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Синдром восстановления иммунитета (синдром «реконституции») – это временное (<i>отметьте нужное слово</i>) а. ухудшение б. улучшение в ходе инфекционного заболевания, которое наступает через 2-3 недели после начала АРТ.
ПК-1; ПК-2;	Какие еще симптомы, кроме лихорадки, лимфаденопатии и усугубления

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


ПК -3	поражений центральной нервной системы, могут наблюдаться при синдроме восстановления иммунной системы?
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Отметьте все подходящие варианты: Существует три основных варианта действий в отношении женщин, забеременевших в ходе АРТ: а. Временное приостановление лечения (на время первого триместра) б. Продолжение лечения без всяких изменений с. Переход на другую схему лечения д. Увеличение доз всех АРТ-препаратов для более эффективной профилактики передачи ВИЧ ребенку
ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК -3	Верно или неверно? Кормящим матерям, нуждающимся в АРТ, следует продолжать лечение по назначенной схеме.
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Что из нижеперечисленного НЕ относится к лечебно-профилактическим мерам при профессиональном контакте с кровью? а. Немедленно промыть рану водой с мылом б. Промыть сильной струей слизистые оболочки с. Немедленно направить пострадавшего на тест вирусной нагрузки д. Обеспечить профилактику ОИ е. Как можно быстрее начать постконтактную профилактику ф. Тестировать источник на ВИЧ (экспресс-тест, если возможно)

Примеры ситуационных задач:

Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	1.	<p>К гастроэнтерологу обратился больной Ф. 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5 месяцев тому назад у больного было пищевое отравление: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2-3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта.</p> <p>Объективно: истощен, бледен, “заеды” в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, урчание при пальпации. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом “дисбактериоз кишечника” направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.</p> <p>1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения. 2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза? 3. План обследования. 4. Прогноз. Тактика ведения</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	2.	<p>В терапевтическое отделение поступила больная З. 36 лет с диагнозом “пневмония”. Больна 2 недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшалось, температура держалась в пределах 37,5-38,2°С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6 - 0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта — афты. Частота дыхания до 30 в мин, в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-месячном возрасте 3 года тому назад от пневмонии. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз “хроническая пневмония”.</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	3.	<p>Больной К, 52 лет, парикмахер, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, потливость в ночное время, плохой сон, лихорадку. Считает себя больным в течение двух месяцев. Помимо вышеперечисленных жалоб отмечал несильные боли в горле: Неоднократно обращался за советами к своим клиентам медикам, принимал жаропонижающие препараты и антибиотики, но без эффекта.</p> <p>При осмотре в поликлинике состояние средней тяжести, вял, апатичен. На коже груди — бледнорозовая сыпь в виде пятен, отмечается увеличение шейных, подчелюстных, подмышечных, кубитальных лимфоузлов до 1,5 см. В легких — единичные сухие хрипы. На слизистой оболочке щек беловатые наложения. Увеличены в размерах печень и селезенка. При исследовании крови обнаружено увеличение количества лимфоцитов и наличие атипичных мононуклеаров. Направлен на госпитализацию с диагнозом “инфекционный мононуклеоз”.</p> <p>1. Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Обоснуйте диагноз. 2. Какие анамнестические и эпидемиологические данные следует уточнить? 3. Как Вы предполагаете обследовать больного?</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	4.	<p>Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагноз ОРЗ, “ангина”, “тифо-паратифозное заболевание”, исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора—консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире, 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов 11 10х9/л, эоз. - 1, п/я - 10, с/я - 20, лимф. - 60, мон. - 9, СОЭ - 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезом комплексным диагностиком отрицательные. Роста миклофлоры при посеве на желчный бульон нет.</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	5.	<p>В терапевтическом отделении у больного В., 30 лет, с хроническим вирусным гепатитом В+С в стадии выраженной активности, получена положительная реакция на ВИЧ при ИФА-диагностике.</p> <p>1. Как интерпретировать такой результат? 2. Определите тактику дальнейших действий врача. 3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


		4. Назовите возбудителя ВИЧ-инфекции.
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	6.	<p>Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры тела до 38°С, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°С, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура тела сохранялась на уровне 38°С, кашель стал частым, появилась одышка. На 12-ый день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония, больная направлена в стационар.</p> <p>Из анамнеза: последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла в весе 15 кг.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 39.С. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфатический узел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧДД – 38/мин. АД - 100/60 мм.рт.ст. Пульс - 100/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы, ЦНС патологии не выявлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз? 2. Предположите и обоснуйте диагноз. 3. Каких сведений не хватает для уточнения диагноза? 4. Составьте план обследования и лечения больной. 5. Для каких других инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии?
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	7.	<p>Во время выполнения люмбальной пункции у больного с менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии 4- В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы действия врача в подобной ситуации? 2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики? 3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики. 4. Охарактеризуйте возбудитель ВИЧ-инфекции.

VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Учебная программа повышения квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» реализуется частично в форме стажировки на базе инфекционных отделений ЦГКБ города Ульяновска.

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

Освоение учебной программы повышения квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся. Учебная программа повышения квалификации по курсу «Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в практике врача терапевта и врача общей практики» реализуется частично в форме симуляционного обучения на базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭиФК, в том числе в виде электронного обучения.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

IX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание. – ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – 528 с.
2. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. – 7-е изд., перераб. и доп. - СпецЛит, 2015. – 727 с.: ил.
3. Ющук, Н.Д., Венгеров Ю.Я. Национальное руководство. Инфекционные болезни с CD. – ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 1056 с.

Дополнительная

1. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И., Митин Ю.А. Болезни иммунной системы. - Элиста.: АПП «Джангар», 2005. - 272 с.
2. Белозеров Е.С. ВИЧ-инфекция. - Элиста.: АПП «Джангар», 2006. - 224 с.
3. Бобкова М.Р. Иммуитет и ВИЧ-инфекция: Популярные лекции: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. - ОлимпияПресс, 2006. – 240 с.
4. Исаков, В.А., Архипова Е.И. Герпесвирусные инфекции человека. – СпецЛит. – 2013. – 670 с.
5. Лобзин, Ю.В. Руководство по инфекционным болезням в 2-х томах. – Фолиант. – 2011. – 664 с. и 744 с.
6. Творогова, М.Г. Лабораторная диагностика инфекционных болезней. Справочник. – БИНОМ-Пресс. - 2013. – 648 с.
7. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология: руководство для врачей. – ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – 608 с.
8. Яковлев Н.А., Жулев Н.М., Слюсарь Т.А. Нейро СПИД. Неврологические расстройства при ВИЧ-инфекции. – М.: «Медицинское информационное агенство», 2005. – 278 с.: ил.

А) перечень аудиторий, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине

Инфекционные болезни

- Лекционная аудитория

- Аудитория в инфекционном стационаре, необходимая для проведения практических занятий

- Компьютерный класс

- Палаты (боксы) в инфекционном стационаре


Б) Перечень, оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине Инфекционные болезни

-Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

- Доски

-Слайдоскоп

-Наборы слайдов

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- Мультимедийные различные материалы по различным разделам дисциплины
- Компьютеры
 1. -Наборы слайдов
 2. - Мультимедийные различные материалы по различным разделам дисциплины
 3. - Компьютеры

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

1. Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, WebofScience
2. Библиотека ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет».