

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 18 » 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и
контролировать течение жизнеугрожающего заболевания»
по основной специальности: аллергология и иммунология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

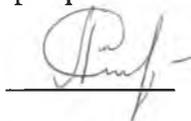
Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» обсуждена и одобрена на заседании кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 2 от «28» февраля 2022 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Л.П. Сизякина

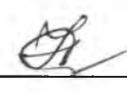
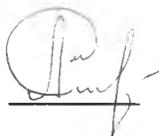
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Рецензент: Калюжин О.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
2. Рецензент: Левкович М.А., д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение
жизнеугрожающего заболевания»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>18</u> » <u>02</u> 20 <u>22</u> г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>18</u> » <u>02</u> 20 <u>22</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>18</u> » <u>02</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>18</u> » <u>02</u> 20 <u>22</u> г.  Сизякина Л.П.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Сизякина Л.П.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Сизякина Л.П.	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Андреева И.И.	д.м.н., доцент	профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Зайцева Н.С.	к.м.н.	доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			переподготовки специалистов	
--	--	--	--------------------------------	--

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модулей.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - аллерголог-иммунолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018. N 38н, регистрационный номер 1102).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. N 106
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – аллергология и иммунология

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «аллергология и иммунология», а именно обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении дифференциально-диагностического поиска у пациентов с подозрением на наличие иммуноопосредованной и аллергопатологии, диагностика наследственного ангиоотека, назначение терапии, контроль ее эффективности и безопасности.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области аллергологии и иммунологии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлены в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - аллерголог-иммунолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018. N 38н, регистрационный номер 1102).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов связанных с генетическим дефектом, определяющим формирование наследственного ангиоотека, в соответствии с Международной статистической классификацией	A/01.8
	должен знать: Физиологию иммунной системы у пациентов	

	<p>в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</p> <p>Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы первичных иммунодефицитов</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с наследственным ангиоотекотом</p> <p>должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с наследственным ангиоотекотом;</p> <p>Обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования для выявления наследственного ангиоотека</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при жизнеугрожающей локализации ангиоотекотов</p> <p>должен владеть: Сбором жалоб, анамнеза жизни, в том числе семейного анамнеза, осмотром пациентов с наследственным ангиоотекотом.</p> <p>Формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных обследований для подтверждения диагноза наследственного ангиоотека</p> <p>Направлять пациентов с наследственным ангиоотекотом на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с первичным иммунодефицитным состоянием – наследственным ангиоотекотом</p>	A/02.8
	<p>должен знать: Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при наследственном ангиоотекоте.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов,</p>	

	<p>применяемых для лечения наследственного ангиоотека; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с наследственным ангиотеком в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>должен уметь: Разрабатывать план лечения; назначать лекарственные препараты, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациентов с наследственным ангиоотеком в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология".</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной терапии пациентам с наследственным ангиоотеком, проводить мониторинг эффективности и безопасности.</p> <p>Проводить мониторинг течения наследственного ангиоотека, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - купировать острый ангиоотек;</p>	
	<p>должен владеть: Разрабатывать план лечения пациентов с наследственным ангиоотеком с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи назначением, оценивать эффективности и безопасности терапии.</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с наследственным ангиоотеком (острый ангиоотек)</p>	

1.5. Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего
заболевания», в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка)	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Первичные иммунодефициты	6						6	4	2					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Клиника и диагностика НАО	10	10	2	4	4									ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	Лечение и профилактика НАО	12	12	4	4	4									ПК-2	ТК
1.4	Неотложные состояния при НАО	6	6	2		4									ПК-1 ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	8	8	12		6	4	2						
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	28	8	8	12		6	4	2						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1.

«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Первичные иммунодефициты
1.1.1	Генетические основы первичных иммунодефицитов.
1.1.2	Современная классификация ПИД
1.1.3	Роль семейного анамнеза в диагностике
1.1.4	Основные лабораторные признаки
1.1.5.	Клинические маски ПИД
1.1.5.1	Инфекционная и неинфекционная манифестация
1.1.5.2	Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитов
1.1.6	Терапия и диспансерное наблюдение
1.6.1	Лечение ВВИГ. Классификация. Технология производства. Показания и противопоказания. Механизмы насыщения. Дозы и сроки. Трансплантация костного мозга и др.
1.2	Клиника и диагностика НАО
1.2.1	Определение заболевания
1.2.2	Этиология и патогенез
1.2.3	Эпидемиология
1.2.4	Особенности кодирования заболевания по МКБ
1.2.5	Классификация НАО
1.2.6	НАО с дефицитом C1-ИНГ
1.2.6.1	классификация, генетика, патогенез

1.2.6.2	Клиническая картина заболевания
1.2.6.2.1	Периферические отёки, локализация, симптоматика
1.2.6.2.2	Абдоминальные атаки, симптоматика
1.2.6.2.3	Отёки, способные привести к асфиксии (потенциально фатальные отёки)
1.2.6.2.4	Редкие клинические проявления
1.2.6.2.5	Триггеры приступов НАО
1.2.6.3	Диагностика
1.2.7	НАО не связанный с дефицитом С1-ИНГ
1.2.8.	Приобретённые ангиоотёки (ПАО)
1.2.9	Дифференциальная диагностика
1.3.	Лечение и профилактика НАО
1.3.1	Купирование отёков
1.3.1.1	Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у взрослых
1.3.1.2	Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у детей
1.3.2	Краткосрочная профилактика
1.3.2.1	Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
1.3.2.2	Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
1.3.3	Долгосрочная профилактика (профилактика рецидивов)
1.3.3.1	Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
1.3.3.1	Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
1.3.4	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.3.5	Организация оказания медицинской помощи

1.3.5.1	Паспорт больного наследственным ангиоотёком
1.3.5.2	Регистр редких (орфанных) заболеваний
1.3.5.3	Показания к плановой и экстренной госпитализации, к выписке из стационара
1.4.	Неотложные состояния при НАО
4.1	Неотложные состояния при ПИД системы комплемента
4.1.1	Особенности клинического течения наследственного ангионевротического отека.
4.1.2	Неотложная терапия; реанимационные мероприятия при ПИД системы комплемента.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля письменно и ответов на теоретические вопросы устно.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	аппаратом; логичностью и последовательностью ответа		
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38. Лечебно-диагностический корпус (Литер: Б-А)	6 этаж, учебные комнаты. № 1, 2
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38. Консультативно-поликлиническое отделение (Литер Р)	2 этаж, №23

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, специализированная учебная мебель, мультимедийный презентационный комплекс
2.	Тонометр, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, сантиметровые ленты

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Иммунотерапия: руководство / под ред. Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова, А.Е. Шульженко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с.
	Дополнительная литература
1	Спикетт Г. Клиническая иммунология и аллергология : Оксфордский справочник [для врачей, студентов мед. вузов, клин. ординаторов] / Гэвин Спикетт = Clinical Immunology and Allergy : Oxford Handbook / Gavin Spickett ; пер. с англ. под ред.

	Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с.
2	Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов: практическое руководство / под ред. Р.М. Хаитова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 150 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
6	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
7	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL:	http://elibrary.ru
8	Национальная электронная библиотека. - URL:	http://нэб.рф/
9	Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов	http://raaci.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-

ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по аллергологии и иммунологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Сизякина Людмила Петровна	доктор медицинский наук, профессор	зав. кафедрой	основное
2	Андреева Ирина Ивановна	доктор медицинский наук, доцент	профессор	основное
2	Зайцева Наталия Сергеевна	кандидат медицинских наук	доцент	основное
3	Закурская Вита Яковлевна		ассистент	основное
4	Любимов Дмитрий Сергеевич	кандидат медицинских наук	доцент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Наследственный ангиоотек – как не пропустить
диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности «Аллергология и
иммунология».

1	Кафедра	клинической иммунологии и аллергологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38. Лечебно-диагностический корпус
4	Зав.кафедрой	Сизякина Л.П.
5	Ответственный составитель	Андреева И.И.
6	Е-mail	Iai3012@rambler1.ru
7	Моб. телефон	+7919-892-47-34
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Аллергология и иммунология
10	Учебный предмет	Аллергология и иммунология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Аллергология и иммунология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания»
15	Тема	1.1 1.2 1.3 1.4
16	Подтема	1.1.1-1.1.3 1.2.1-1.2.4 1.3.1-1.3.5 1.4.1-1.4.3
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1			
			Первичные ИДС - это		
	*		генетически обусловленная неспособность организма реализовать то или иное звено иммунного ответа		
			приобретенный клинико-иммунологический синдром, характеризующийся снижением эффекторных звеньев иммунной системы		
			специфическая иммунологическая неотвечаемость организма		
			индуцированные состояния, обусловленные влиянием на иммунную систему конкретных воздействий		
1	1.1	2			
			Назовите основные группы первичных ИДС		
			Комбинированные, с поражением клеточного и гуморального звеньев иммунной системы		
			ИДС с преимущественным поражением клеточного звена иммунной системы		
			ИДС с нарушением продукции антител		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1.1	3			
			Какие первичные иммунодефицитные состояния отмечаются при В-клеточной недостаточности		
	*		Сцепленная с X-хромосомой агаммаглобулинемия		
			Синдром Ди Джорджи		
			Хронический кандидоз слизистой оболочки и кожи		
			Синдром гипериммуноглобулинемии Е		
			SARS-CoV-2		
1	1.1	4			
			Какой вид первичного иммунодефицита характеризуется сочетанным поражением нервной и иммунной системы		
	*		синдром Луи-Бар		
			синдром Чедиака-Хигаси		
			синдром Брутона		
			синдром Ди Джорджи		

1	1.1	5			
			Какой первичный ИД проявляется в зрелом возрасте		
	*		общая переменная иммунная недостаточность		
			гипер IgE синдром		
			гипер IgM синдром		
			X-сцепленная агаммаглобулинемия		
1	1.1	6			
			Поддерживающую заместительную иммунотерапию (Ig G в/в) проводят при следующих первичных иммунодефицитных состояниях		
			Транзиторная гипогаммаглобулинемия новорожденных		
	*		Сцепленная с X-хромосомой агаммаглобулинемия		
			Селективный дефицит Ig A		
			При всех вышеперечисленных состояниях		
1	1.1	7			
			К гуморальным факторам врожденной резистентности относятся		
	*		Компоненты системы комплемента		
			Имуноглобулины класса M		
			Имуноглобулины класса A		
			Имуноглобулины класса E		
1	1.1	8			
			Среди форм ПИД чаще всего встречаются		
		*	B-клеточные иммунодефициты		
			Дефекты в системе комплемента		
			ТКИД		
			T-клеточные иммунодефициты		
1	1.1	9			
			К особенностям первичного иммунодефицита относятся		
	*		изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически		

			изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни		
			изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате различных видов патологии		
			изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате внешних воздействий		
1	1.1	10			
			К методам оценки адаптивного гуморального иммунитета относят		
			подсчет количества Т-лимфоцитов		
	*		определение иммуноглобулинов А, М, G, Е		
			определение компонентов системы комплемента		
			Определение интерферонов		
1	1.2	11			
			Из общего количества сывороточных белков на систему комплемента приходится:		
	*		10%		
			50%		
			1%		
			100%		
1	1.2	12			
			Альтернативный путь активации системы комплемента инициируется:		
			фагоцитозом		
			иммунными комплексами с участием иммуноглобулина G		
	*		непосредственно клетками микроорганизмов		
			активацией Т-лимфоцитов		
1	1.2	13			
			Регулятором классического пути активации системы комплемента является		
			С3-конвертаза		
	*		С 1-ингибитор		
			фактор Н		

			СЗв-инактиватор		
1	1.2	14			
			Для диагностики НАО необходимо определить		
		*	ингибитор С1 эстеразы		
			активность С3 компонента		
			содержание в сыворотке С5		
			функциональную активность С1 эстеразы		
1	1.2	15			
			Причиной наследственного ангионевротического отека является		
			дефицит С1-эстеразы		
	*		дефицит ингибитора С1-эстеразы		
			дефицит С5		
			активация С37.		
1	1.2	16			
			Какой тип ангиоотека может характеризоваться высокой концентрацией С1-ингибитора?		
	*		наследственный ангиоотек II типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.2	17			
			Регуляторами альтернативного пути активации системы комплемента являются		
			С3-конвертаза		
	*		СЗв-инактиватор		
			С 1-ингибитор		
			фактор Д		
1	1.2	18			
			Какой тип ангиоотека характеризуется отсутствием С1-INH95 Kd?		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек I типа		
			наследственный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
1	1.2	19			
			Какой тип ангиоотека характеризуется наличием С1-INH95 Kd		

			наследственный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.2	20			
			Какой тип ангиотека характеризуется концентрацией С1-ингибитора < 50%?		
			наследственный ангиоотек II типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек I типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
1	1.3	21			
			В терапии наследственного ангионевротического отека эффективны		
			антигистаминные препараты		
			топические глюкокортикоиды		
			тимические гормоны		
	*		рекомбинантный С1-ингибитор		
1	1.3	22			
			До какой дозы показано снижение применения Даназола при базисной терапии наследственного ангиотека?		
			до 300 мг/сут		
			до 50 мг/сут		
	*		до 200 мг/сут		
			до 100 мг/сут		
1	1.3	23			
			В какой дозе рекомендовано применение ε-Аминокапроновой кислоты при базисной терапии наследственного ангиотека?		
			1–4 г 1 раза в сут		
			1–4 г 2 раза в сут		
			5 г 4 раза в сут		
	*		1–4 г 4 раза в сут		
1	1.3	24			
			В каком случае при терапии наследственного ангиотека применяется Фиразир (Икатибант)?		
			в качестве начальной терапии впервые выявленного приступа		

	*		при тяжелых, жизнеугрожающих приступах		
			в качестве долгосрочной профилактики наследственного ангиоотека		
			в качестве краткосрочной профилактики наследственного ангиоотека		
1	1.3	25			
			Точкой приложения препарата Ланаделумаб является		
	*		активированный калликреин в плазме		
			C4 компонент комплемента		
			МАК (C5-C9 компоненты)		
			Комплекс антиген-антитело		
1	1.3	26			
			В какой дозе рекомендовано внутривенное введение концентрата ингибитора C1 при терапии наследственного ангиоотека?		
			300–400 ЕД		
			100–300 ЕД		
	*		500–1500 ЕД		
			1700–2000 ЕД		
1	1.3	27			
			В какой дозе рекомендовано подкожное введение Икатибанта при терапии наследственного ангиоотека?		
			20 мг		
			40 мг		
	*		30 мг		
			10 мг		
1	1.3	28			
			При какой патологии может встречаться приобретенный ангиоотек I типа?		
	*		при лимфоме		
			при заболеваниях кожи		
			при сахарном диабете		
			при персистирующих вирусных инфекциях		
1	1.3	29			
			Какой тип ангиоотека характеризуется нормальной концентрацией C4?		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		наследственный ангиоотек III типа		

			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.3	30			
			Регулятором классического пути активации системы комплемента является		
			C3-конвертаза		
	*		C 1-ингибитор		
			фактор H		
			C3в-инактиватор		
1	1.4	31			
			В каком объеме рекомендовано переливание свежей или свежемороженой нативной плазмы при экстренной терапии наследственного ангиоотека?		
			50-150 мл		
			100–200 мл		
			700 мл		
	*		250–500 мл		
1	1.4	32			
			С каким диагнозом проводят дифференциальную диагностику наследственного ангиоотека при выявлении постоянного плотного отека лица, складчатого языка и гранулематозного воспаления при биопсии поврежденной ткани?		
			с гипотиреозом		
			с ангиоотеком, обусловленным лекарствами		
	*		с синдром Мелькерссона–Розенталя		
			с приобретенным ангиоотеком II типа		
1	1.4	33			
			Какое исследование рекомендовано проводить при терапии наследственного ангиоотека антифибринолитическими препаратами?		
	*		динамический контроль коагулограммы		
			коагулограмму в начале терапии		
			исследование уровня мочевины крови		
			исследование уровня С-реактивного белка		
1	1.4	34			

			Какая тактика рекомендована при отсутствии достоверных данных о наследственном ангиоотеке, связанном с патологией системы комплемента		
			переливание нативной или свежезамороженной плазмы		
			терапия икатибантом		
	*		введение системных глюкокортикостероидов		
			назначение андрогенов		
1	1.4	35			
			С каким диагнозом проводят дифференциальную диагностику наследственного ангиоотека при медленном и симметричном развитии отека без поражения губ, гортани и признаков анафилаксии		
			с синдромом Мелькерссона–Розенталя		
	*		с анасаркой		
			с ангиоотеком, обусловленным лекарствами		
			с гипотиреозом		
1	1.4	36			
			Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены		
			понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров		
	*		сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, миокарда		
			понижением секреции слизистых желез		
			уменьшением количества тромбоцитов		
1	1.4	37			
			Для клиники анафилактического шока характерно		
	*		низкое артериальное давление		
			высокое артериальное давление		
			ясные тоны сердца		
			гепатоспленомегалия		
1	1.4	38			
			Основной медиатор патохимической стадии патогенеза анафилактического шока		

	*		гистамин		
			ацетилхолин		
			серотонин		
			ФАТ		
1	1.4	39			
			Какие препараты обладают хорошим эффектом при терапии ангиоотеков, основным медиатором которых является гистамин?		
			фиразир		
			нативная или свежемороженая плазма		
	*		системные глюкокортикостероиды		
			андрогены		
1	1.4	40			
			Какие препараты скорой помощи используют при неотложной терапии отека у беременных женщин с наследственным ангиоотеком?		
	*		ингибитор С1 – донорский или рекомбинантный		
			системные глюкокортикостероиды		
			андрогены		
			сочетание 2 и 3		

Перечень теоретических вопросов

1. Первичные иммунодефициты: определение, классификация, принципы диагностики.
2. Болезнь Брутона – этиопатогенез, клиника, принципы терапии
3. ОВИН - патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий
4. Синдром Ди-Джорджи - патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий.
5. Синдром Вискотта-Олдрича - патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий.
6. Синдром Луи-Барр- патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий.
7. Врожденные дефекты фагоцитоза - патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий.
8. Наследственный ангионевротический отек - патогенез, клиника, диагностика, характеристика лечебных мероприятий. Классификация препаратов, используемых при иммунореабилитации
9. Классификация НАО
10. НАО с дефицитом С1-ИНГ- классификация, генетика, патогенез
11. Клиническая картина НАО с дефицитом С1-ИНГ
12. Периферические отёки при НАО с дефицитом С1-ИНГ, локализация, симптоматика
13. Абдоминальные атаки при НАО с дефицитом С1-ИНГ, симптоматика
14. Отёки при НАО с дефицитом С1-ИНГ, способные привести к асфиксии (потенциально фатальные отёки)

15. Редкие клинические проявления НАО с дефицитом С1-ИНГ
16. Триггеры приступов НАО с дефицитом С1-ИНГ
17. НАО не связанный с дефицитом С1-ИНГ – клиника, диагностика, терапия
18. Приобретённые ангиоотеки (ПАО) – патогенез, диагностика
19. Дифференциальная диагностика НАО и ПАО
20. Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у взрослых
21. Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у детей
22. Краткосрочная профилактика
23. Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
24. Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
25. Долгосрочная профилактика (профилактика рецидивов)
26. Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
27. Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
28. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
29. Организация оказания медицинской помощи при НАО
30. Паспорт больного наследственным ангиоотёком
31. Регистр редких (орфанных) заболеваний
32. Показания к плановой и экстренной госпитализации, к выписке из стационара