

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 № 2

« 11 » 02 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 13 » 02 2025
№ 66

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)»

по основной специальности: аллергология и иммунология

**по смежным специальностям: терапия, инфекционные болезни, педиатрия,
общая врачебная практика (семейная медицина)**

Трудоемкость: 36 часов

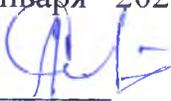
Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону
2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)» 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 № 1 от « 24 » января 2025 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Л.П. Сизякина

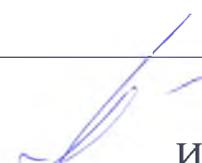
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Рецензент: Калюжин О.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
2. Рецензент: Левкович М.А., д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И .о. проректора по последипломному образованию	« <u>25</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  И.А. Хрипун
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>25</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Л.А. Хаишева
Начальник управления непрерывного образования	« <u>25</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  О.В. Морозова
Заведующий кафедрой	« <u>25</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Л.Н. Сизякина

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)» (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.

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Сизякина Людмила Петровна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Андреева Ирина Ивановна	д.м.н., доцент	профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Зайцева Наталия Сергеевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Любимов Дмитрий Сергеевич	к.м.н.	доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Закурская Вита Яковлевна	к.м.н.	ассистент кафедры клинической иммунологии и аллергологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

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. N138н, регистрационный номер 1102).
- Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21.03.2017 N 293н, регистрационный номер 1006).
- Профессиональный стандарт "Врач-педиатр участковый" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.03.2017 г. N 306 н, регистрационный номер 833).
- Профессиональный стандарт "Врач-инфекционист" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 135 н, регистрационный номер 1103).
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
- 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

Смежные специальности – терапия, инфекционные болезни, педиатрия, общая врачебная практика (семейная медицина)

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «аллергология и иммунология», «инфекционные болезни», «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», а именно: обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении дифференциально-диагностического поиска у пациентов с подозрением на наличие иммунодефицитного состояния.

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

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области лечебное дела.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области педиатрии.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области инфекционных болезней.

Уровень квалификации: 7,8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт 1: «Врач - аллерголог-иммунолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018. N138н, регистрационный номер 1102)		
ОТФ	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
Профессиональный стандарт 2: "Врач-инфекционист" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 135 н, регистрационный номер 1103).		
А: Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
Профессиональный стандарт 3 "Врач-педиатр участковый" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.03.2017 г. N 306 н, регистрационный номер 833)		
А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза

медицинского работника		
Профессиональный стандарт 4 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21.03.2017 N 293н, регистрационный номер 46293).		
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
<p>Квалификационные характеристики: общая практика (семейный врач)</p> <p>На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.</p>		
	КХ	Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта и квалификационные характеристики
ПК-1	Способен проводить клиническую диагностику и	A/01.8

	<p>обследование пациентов при подозрении на иммунодефицитное состояние</p> <p>должен знать: Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при первичных и вторичных иммунодефицитах Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи пациентам с иммунодефицитами Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов при подозрении на иммунодефицитное состояние</p> <p>должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни Оценивать функциональное состояние иммунной системы в норме и при иммунодефицитах Обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования у пациентов с иммунодефицитными состояниями Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при вакцинации пациентов с иммунодефицитом</p> <p>должен владеть: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) Осмотр пациентов Формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациентов для выявления иммунодефицитного состояния Направлять пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, по вопросам оказания медицинской помощи при подозрении на иммунодефицитное состояние Направлять пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями 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 Проводить работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>A/01.7 A/02.7 КХ</p>
ПК-2	<p>Способен назначать лечение пациентам иммунодефицитными состояниями, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>должен знать: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>A/02.8</p>

	<p>Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике иммунодефицитных состояний</p> <p>Методы лечения пациентов с иммунодефицитными состояниями</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению вакцинопрофилактики при иммунодефицитных состояниях</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с иммунодефицитными состояниями</p>	
	<p>должен уметь: Разрабатывать план лечения пациентов с иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с иммунодефицитными состояниями</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике у пациентов с иммунодефицитными состояниями</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>должен владеть: Разработка плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	

*КХ – квалификационные характеристики

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
«Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)», 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
Специальные дисциплины.																
Модуль 1 Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)																
1.1	Первичные иммунодефицитные состояния	24	16		8	8		8	8						ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Вторичные иммунодефицитные состояния	10	6		2	4		4	4						ПК-1 ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22		10	12		12	12							
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	22		10	12		12	12							

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

Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Первичные иммунодефицитные состояния
1.1.1	Современная классификация ПИД. Генетические основы первичных иммунодефицитов.
1.1.2	ИДС с по Т- клеточному типу
1.1.2.1	хронический слизисто-кожный кандидоз
1.1.2.2	Синдром Ди-Джорджи
1.1.3.	ИДС с преимущественным нарушением синтеза антител
1.1.3.1	Болезнь Брутона
1.1.3.1.1	Роль семейного анамнеза
1.1.3.1.2	Основные лабораторные признаки
1.1.3.1.2	Инфекционная и неинфекционная манифестация
1.1.3.1.3	Терапия и диспансерное наблюдение
1.1.3.2	ОВИН
1.1.3.2.1	Роль семейного анамнеза
1.1.3.2.2	Основные лабораторные признаки
1.1.3.2.2	Инфекционная и неинфекционная манифестация
1.1.3.2.4	Терапия и диспансерное наблюдение
1.1.3.3	Транзиторная гипогаммаглобулинемия
1.1.3.4	Селективная агаммаглобулинемия IgA
1.1.3.5	Другие варианты ПИД с нарушением антителопродукции
1. 1.4	Комбинированные Ти В-клеточные иммунодефициты
1.1.4.1	ТКИД
1.1.4.2	синдром Вискотта-Олдрича

1.1.4.3	Другие виды комбинированных иммунодефицитных состояний
1.1.5	Дефекты врожденного иммунного ответа
1.1.5.1	Хроническая грануломатозная болезнь
1.1.5.1.1	Роль семейного анамнеза
1.1.5.1.2	Основные лабораторные признаки
1.1.5.1.3	Клиническая манифестация
1.1.5.1.4	Терапия и диспансерное наблюдение
1.1.5.2	Наследственный ангиоотек
1.1.5.2.1	Роль семейного анамнеза
1.1.5.2.2	Основные лабораторные признаки
1.1.5.2.3	Клиническая манифестация
1.1.5.2.4	Терапия и диспансерное наблюдение
1.1.5.3	Другие виды иммунодефицитных состояний факторов врожденного иммунитета
1.1.6	Болезни иммунной дисрегуляции. Аутоиммунное воспаление
1.1.7	Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитов
1.1.8	Лечение ПИД.
1.1.8.1	ВВИГ. Классификация. Технология производства. Показания и противопоказания. Механизмы насыщения. Дозы и сроки.
1.1.8.2	Трансплантация костного мозга и СКК
1.2	Вторичные иммунодефицитные состояния
1.2.1	Классификация, принципы иммунодиагностики ВИДС
1.2.2	Принципы иммунореабилитации ВИДС
1.2.3	ВИДС при инфекционных заболеваниях
1.2.3.1	Коррекция иммунодефицитов в хирургической практике. Сепсис
1.2.3.2	Герпесвирусные инфекции как маркер иммунодефицитного состояния
1.2.3.2.1	Инфекции, вызываемые ВПГ 1-2, принципы диагностики и терапии
1.2.3.2.2	Инфекции, вызываемые ЦМВ, ВЭБ - принципы диагностики, терапии

1.2.3.2.3	ToRCH-инфекции – определение, принципы диагностики, терапии и профилактики. Роль в формировании внутриутробной патологии.
1.2.4	Иммунореабилитация часто болеющих детей.
1.2.5	Клинические маски первичных иммунодефицитов

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде:

- в виде текущего контроля (ТК) – по учебному модулю Программы.

Текущий контроль знаний представляет собой оценку результатов обучения в рамках проводимых практических и семинарских занятий, осуществляется он преподавателем в пределах учебного времени, отведенного на освоение соответствующих учебных модулей, тем, элементов.

- итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации экзамен–тестовый контроль письменно.

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 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 тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета:

№№	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, стр. 20 Лечебно-диагностический корпус .	6 этаж, учебные комнаты № 1, 5

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

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. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с. – Доступ из ЭБС «ЭМБ Консультант врача».
	Дополнительная литература
1	Первичные и вторичные иммунодефициты у детей: как распознать и как лечить : учебно-методические рекомендации для врачей, ординаторов, аспирантов / сост.: Л.П. Сизякина, И.И. Андреева ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. клин. иммунологии и аллергологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2020. - 48 с. : ил. – Доступ из ЭБ РостГМУ.

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.	http://elibrary.ru
8	Национальная электронная библиотека.	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 80%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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
3	Зайцева Наталия Сергеевна	кандидат медицинских наук, доцент	доцент	основное
4	Закурская Вита Яковлевна	кандидат медицинских наук	ассистент	основное
5	Любимов Дмитрий Сергеевич	кандидат медицинских наук	доцент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)» со сроком освоения 36 академических часов по основной специальности: аллергология и иммунология; по смежным специальностям: терапия, инфекционные болезни, педиатрия, общая врачебная практика (семейная медицина).

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 стр. 20. Лечебно-диагностический корпус
4	Зав.кафедрой	Сизякина Л.П.
5	Ответственный составитель	Андреева И.И.
6	E-mail	andreeva_ii@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7919-892-47-34
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)
10	Учебный предмет	Аллергология и иммунология
11	Учебный год составления	2025
12	Специальность	Аллергология и иммунология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Клиника разная, причина одна (что мы знаем об иммунодефицитах)
15	Тема	1.1 1.2
16	Подтема	1.1.1-1.1.8 1.2.1-1.2.5
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 клинко-иммунологический синдром, характеризующийся снижением эффекторных звеньев иммунной системы		
			специфическая иммунологическая неответаемость 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		
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		
			Иммуноглобулины класса M		
			Иммуноглобулины класса A		
			Иммуноглобулины 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	1.1	11			
			Из общего количества сывороточных белков на систему комплемента приходится:		
	*		10%		
			50%		
			1%		
			100%		
1	1.1	12			
			Альтернативный путь активации системы комплемента инициируется:		
			фагоцитозом		
			иммунными комплексами с участием иммуноглобулина G		
	*		непосредственно клетками микроорганизмов		
			активацией Т-лимфоцитов		
1	1.1	13			
			Регулятором классического пути активации системы комплемента является		
			C3-конвертаза		
	*		C1-ингибитор		
			фактор H		
			C3в-инактиватор		
1	1.1	14			
			Для диагностики НАО необходимо определить		

		*	ингибитор C1 эстеразы		
			активность C3 компонента		
			содержание в сыворотке C5		
			функциональную активность C1 эстеразы		
1	1.1	15			
			Причиной наследственного ангионевротического отека является		
			дефицит C1-эстеразы		
	*		дефицит ингибитора C1-эстеразы		
			дефицит C5		
			активация C37.		
1	1.1	16			
			В какой дозе рекомендовано подкожное введение Икатибанта при терапии наследственного ангиоотека?		
			20 мг		
			40 мг		
	*		30 мг		
			10 мг		
1	1.1	17			
			Какие препараты скорой помощи используют при неотложной терапии отека у беременных женщин с наследственным ангиоотеком?		
	*		ингибитор C1 – донорский или рекомбинантный		
			системные глюкокортикостероиды		
			андрогены		
			сочетание 2 и 3		
1	1.1	18			
			Селективный дефицит Ig A может сопровождать		
	*		атопическое заболевание		
			гепатиты		
			ангины		
			ревматоидный артрит		
1	1.1	19			
			Кислород-зависимые механизмы		

			бактерицидности играют роль при		
	*		хронической гранулематозной болезни		
			синдроме Ди-Джорджи		
			синдроме Луи-Бар		
			гипогаммаглобулинемии		
1	1.1	20			
			Перечислите обязательные лабораторные исследования при транзиторной гипогаммаглобулинемии детей		
	*		Сывороточный уровень IgA, IgM, IgG		
			Концентрация общего Ig E в сыворотке		
			Тромбоциты		
			Циркулирующие иммунные комплексы		
1	1.1	21			
			Какие клинические проявления характерны для синдрома гипериммуноглобулинемии E		
	*		повторные холодные абсцессы кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов		
			повторные гнойные отиты		
			фульминантный инфекционный мононуклеоз		
			более шести эпизодов ОРВИ в год		
1	1.1	22			
			Для тяжелого комбинированного иммунодефицита характерно:		
	*		аплазия лимфоидной ткани, дисфункция тимуса, мальабсорбция, развитие БЦЖ-итов после вакцинации		
			гипергаммаглобулинемия		
			гиперплазия лимфоидной ткани		
			Отсутствие изменений в количестве TREC		
1	1.2	23			
			В периферической крови здорового человека содержатся		
	*		60%-80% Т-лимфоцитов		
			20%-40% Т-лимфоцитов		
			80%-90% Т-лимфоцитов		

			40%-50% Т-лимфоцитов		
1	1.2	24			
			В периферической крови содержатся		
	*		5%-20% В-лимфоцитов		
			20%-40% В-лимфоцитов		
			40%-60% В-лимфоцитов		
			60%-80% В-лимфоцитов		
1	1.2	25			
			В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество Т и В лимфоцитов в крови		
	*		иммунодефицитные состояния		
			приобретенный ангионевротический отек		
			атопия		
			острая крапивница		
1	1.2	26			
			Кислород-зависимые механизмы бактерицидности определяют		
	*		в НСТ- тесте		
			по уровню катионных белков		
			по определению иммунорегуляторного индекса		
			в РИД		
1	1.2	27			
			Методами оценки адаптивного гуморального иммунитета являются		
	*		определение иммуноглобулинов классов А, М, G, E		
			определение содержания CD8+-лимфоцитов		
			НСТ-тест		
			определение микробицидных пептидов		
1	1.2	28			
			Для оценки фагоцитоза исследуют		
	*		гранулоциты		
			лимфоциты		
			тромбоциты		
			эритроциты		

1	1.1	29			
			Нормальный уровень Ig G в сыворотке здоровых взрослых		
	*		8.0-13.0 г/л		
			2.0-7.0 г/л		
			0.6-5.0 г/л		
			15.0-17.0 г/л		
1	1.2	30			
			маркерами В-лимфоцитов являются		
	*		CD 19		
			CD 3		
			CD 95		
			CD 16		
1	1.2	31			
			Недостаточность этих интерлейкинов и их рецепции может привести к недостаточности формирования иммунного ответа по клеточному типу		
	*		ИЛ-2, ИФН-гамма		
			ИЛ10, ИЛ-11		
			ИЛ-11, ИФН-альфа		
			ИЛ-3, ИЛ-6		
1	1.2	32			
			Какие заболевания ассоциированы с вирусом Эпштейна-Барр		
	*		инфекционный мононуклеоз		
			герпес кожи и слизистых		
			опоясывающий герпес		
			саркома Капоши		
1	1.2	33			
			К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:		
	*		снижена устойчивость к стафилококкам , пневмококкам		
			снижена устойчивость к токсоплазме		
			снижена устойчивость к риккетсиям		
			повышена устойчивость к стафилококкам,		

			стрептококкам		
1	1.2	34			
			Для врожденной цитомегаловирусной инфекции не характерно		
	*		остеопороз		
			желтуха		
			тромбогеморрагический синдром		
			гепатолиенальный синдром		
1	1.2	35			
			Лабораторная диагностика герпесвирусной инфекции подтверждается результатами		
	*		ПЦР и ИФА		
			РСК		
			определении соотношения CD4/CD8		
			определении количества Т-лимфоцитов		
1	1.2	36			
			Лабораторные прогностические критерии течения ЦМВИ		
	*		динамика титров специфических антител		
			уровень С3 компонента комплемента		
			содержание микробицидных пептидов		
			тест активации базофилов		
1	1.2	37			
			При подозрении на перинатальную ВИЧ-инфекцию у детей первого года жизни необходимо		
	*		определить p24ВИЧ с последующим повтором через 2 недели		
			определить антитела к ВИЧ в ИФА		
			определить антитела к ВИЧ в иммуноблоте		
			ждать клинических проявлений		
1	1.2	38			
			Критерии проведения оценки иммунного статуса у часто болеющих детей		
	*		ОРВИ – более 5 раз в год		
			ОРВИ – до 3 раз в год		
			ОРВИ затяжного характера до 3 раз в год		
			ОРВИ до 3 раз в год легкого течения		
1	1.2	39			

			Вторичный иммунодефицит - это		
	*		нарушения иммунной системы, возникающие в результате соматических и других болезней, а также неблагоприятных факторов: облучение, травмы и др.		
			изменения иммунной системы, обусловленные генетически		
			изменения иммунной системы под воздействием различных патогенов		
			нарушения иммунной системы, проявляющиеся только в детском возрасте		
1	1.2	40			
			Роль иммунограммы при ВИДС		
	*		выбор корректирующей терапии		
			основная роль в постановке диагноза		
			основная роль в прогнозе заболевания		
			определение триггерных факторов формирования ВИДС		