

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Утверждаю:  
Ректор

М.В. Грязев

Подпись: «26 сентября» 2018 г.



ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

«Аллергология и иммунология».

Врач - аллерголог-иммунолог

Срок освоения программы – 504 часа.

Тула 2018 год

## 1. Цель реализации программы

Целью программы профессиональной переподготовки является приобретение слушателями новых профессиональных компетенций, необходимых для нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

## 2. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки направлены на получение новых компетенций обучающегося, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и уровней квалификации

Квалификация: Врач - аллерголог-иммунолог. (Приказ Минтруда от 14.03.2018 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - аллерголог-иммунолог»).

Виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная деятельность, реабилитационная, организационно-управленческая

Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	Уровень квалификации	наименование	код	Уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология»	8	Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза.	А/01.8	8
			Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности.	А/02.8	
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллерги-	А/03.8	

			ческих заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.		
			Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.	A/04.8	
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	A/06.8	
			Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.	A/07.8	

Перечень компетенций обучающегося, планируемых к формированию в результате освоения программы профессиональной переподготовки:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-1);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);

- готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями (ПК-3);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-4);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-5).

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-6).

В результате освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен:

**знать:**

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к аллергологии и иммунологии;

– основы управления здравоохранением. Страховая медицина;

- общие вопросы организации аллергологической и иммунологической службы в стране;
- общие вопросы организации работы аллергологического\иммунологического центра, аллергологического\иммунологического кабинета в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- общие вопросы организации работы аллергологического\иммунологического стационара; документацию аллергологического\иммунологического кабинета и стационара;
- эпидемиологию аллергических заболеваний и иммунодефицитов в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач;
- основы медицинской этики и деонтологии в аллергологии и иммунологии;
- основы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;
- теоретические основы иммунологии и аллергологии;
- генетические аспекты аллергических заболеваний и иммунодефицитов;
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний у взрослых и детей. Их диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику;
- основы фармакотерапии аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция;
- специфическую иммунотерапию терапию (СИТ) аллергических заболеваний; стандартизацию аллергенов, схемы проведения СИТ. Показания и противопоказания к проведению СИТ; оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии;
- заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунозависимыми состояниями;
- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией;
- основы рационального питания и диетотерапии больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
- диспансерное наблюдение больных и профилактика аллергических заболеваний и иммунодефицитов;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

**уметь:**

- получить исчерпывающую информацию о заболевании, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки аллергических заболеваний и иммунопатологии;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;
- организовать неотложную помощь в экстренных случаях;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях или в стационаре, определить необходимость применения специальных методов исследования;
- владеть основными лабораторно-клиническими методами исследования иммунной системы;
- уметь анализировать и правильно интерпретировать результаты параклинических методов обследования;
- выявить возможные причины аллергического заболевания: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
- провести специфическую аллергологическую и иммунологическую диагностику *in vivo* и *in vitro*; дать оценку результатам специфического аллергологического и иммунологического обследования, в т.ч. с учетом возрастных особенностей;
- оценить результаты иммунологических методов диагностики инфекционных заболеваний;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного;
- назначить необходимое лечение с учетом аллергенов, вызывающих аллергические реакции у данного больного;
- провести исследование функции внешнего дыхания, бронхоторные тесты, оценить полученные результаты;
- практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с аллергией и иммунопатологией;
- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и спектра сенсибилизации больного;
- определить динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;
- определить вопросы трудоспособности больного, временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;
- разработать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергией и иммунопатологией;

- организовать и провести образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет;
- установить диагноз и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия при основных аллергических заболеваниях и иммунопатологических состояниях: бронхиальная астма и астматическое состояние, поллинозы, аллергический рино-конъюнктивит, хронический средний серозный отит, клинические проявления лекарственной аллергии, сывороточная болезнь, осложнение вакцинации и иммунотерапии, аллергия к ядам насекомых, анафилактический шок, острая и хроническая крапивница и отек Квинке, атопический дерматит, контактный дерматит, пищевая аллергия, аллергические заболевания желудочно-кишечного тракта, экзогенный аллергический альвеолит, аллергический бронхолегочный аспергиллез, первичные иммунодефициты с преобладанием дефекта продукции антител, комбинированные первичные иммунодефициты, первичные иммунодефициты с дефектом фагоцитоза, первичные иммунодефициты системы комплемента, другие формы первичных иммунодефицитов, вторичные иммунодефициты, ВИЧ-инфекция;
- установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях: острые нарушения кровообращения головного мозга, острая почечная недостаточность, печеночная недостаточность, острая надпочечниковая недостаточность, гипертонический криз, острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок, острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких, острые нарушения сердечного ритма и проводимости, анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции, острая дыхательная недостаточность, асфиксия, астматическое состояние, тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов, абдоминальный синдром, кровотечения, интоксикации, остановка сердца, кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная), болевой и геморрагический шок, токсиконфекционный шок, психические расстройства.

**иметь навыки:**

- сбора и анализа аллергологического и иммунологического анамнеза;
- владения техникой постановкой кожных аллергологических проб;
- проведения провокационных тестов (конъюнктивальные, назальные, ингаляционные, подъязычные);
- разведения аллергенов для диагностики и лечения;
- проведения специфической иммунотерапии аллергенами;
- разведения, простагландинов и др. медиаторов аллергии для проведения бронхоторных тестов;
- проведения бронхоторных тестов с ацетилхолином, гистамином
- проведения спирографии и расшифровки спирограммы;
- проведения пикфлоуметрии;
- диагностики пищевой аллергии с помощью элиминационных диет;
- методы оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, астматическое состояние и др.);

– оценки иммунного статуса первого уровня и результатов специальных иммунологических исследований.

### 3. Учебный план

Срок освоения: 504 часа

Форма обучения: очно-заочная.

Порядок обучения: одновременно и непрерывно

№ п/п	Наименование модуля	Всего часов	В том числе				Самостоятельная работа	Форма контроля
			Виды учебных занятий и учебных работ					
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ			
1	Модуль «Общая аллергология и иммунология»	70	8	12	-	50	Промежуточная аттестация (зачет)	
2	Модуль «Частная аллергология и иммунология»	218	32	36	-	150	Промежуточная аттестация (зачет)	
3	Модуль «Неотложные состояния в аллергологии иммунологии»	68	12	8	-	48	Промежуточная аттестация (зачет)	
4	Модуль «Физиотерапия и курортология в аллергологии иммунологии. Немедикаментозные методы лечения»	72	4	12	-	56	Промежуточная аттестация (зачет)	
5	Модуль «Профессиональные аллергические заболевания».	70	12	12	-	46	Промежуточная аттестация (зачет)	
		498	68	80		350		
Итоговая аттестация		6						
<b>Итого:</b>		504						

#### 4. Календарный учебный график

Недели Дисциплины	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Модуль «Общая аллергология и иммунология»	12	8	6	4	10			10	4	4	4	4	4				
Модуль «Частная аллергология и иммунология»	8	18	16	14	12	2	10	12	12	16	16	16	16	16	18	16	
Модуль «Неотложные состояния в аллергологии иммунологии»						4	12	4	6	6	6	6	6	6	6	6	
Модуль «Физиотерапия и курортология в аллергологии иммунологии. Немедикаментозные методы лечения»				6	6	16	2	4	4	4	4	4	4	6	6	6	
Модуль «Профессиональные аллергические заболевания».					6	12	12	4	4	4	4	4	4	6	6	4	
Итоговая аттестация																	6

Примечание: неделя – период времени продолжительностью 7 дней.

#### 5. Рабочие программы дисциплин

##### Рабочая программа модуля

##### «Общая аллергология и иммунология»

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Виды учебных занятий и учебных работ			Самостоятельная работа
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в России. Эпидемиология аллергологических и иммунологических заболеваний.	8	0	0	0	8
2	Тема 2. Определение аллергена. Классификация аллергенов.	8	0	2	0	6
3	Тема 3. Механизм аллергических реакций. Иммунологические основы аллергологического про-	10	0	2	0	8

	цесса, иммунологические и патофизиологические механизмы аллергических реакций					
4	Тема 4. Диагностика аллергических заболеваний	14	4	4	0	6
5	Тема 5. Особенности диагностики псевдоаллергических реакций.	10	0	0	0	10
6	Тема 6. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) atopических заболеваний	20	4	4	0	12

**Рабочая программа модуля  
«Частная аллергология и иммунология»**

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			Самостоятельная работа
			Виды учебных занятий и учебных работ			
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Поллиноз	12	4	4	0	4
2	Тема 2. Бронхиальная астма	40	6	4	0	30
3	Тема 3. Лекарственная аллергия	26	4	4	0	18
4	Тема 4. Пищевая аллергия	30	4	4	0	22
5	Тема 5. Крапивница.	30	4	4	0	22
6	Тема 6. Поствакцинальные аллергические реакции	6	2	0	0	4
7	Тема 7. Аллергические поражения легких	28	4	4	0	20
8	Тема 8. Нейродермит	32	4	4	0	24
9	Тема 9. Врожденные иммунодефициты.	8	0	4	0	4
10	Тема 10. Приобретенные иммунодефициты. Аутоиммунные заболевания.	6	0	4	0	2

**Рабочая программа модуля  
«Неотложные состояния в аллергологии иммунологии»**

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			Самостоятельная работа
			Виды учебных занятий и учебных работ			
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Анафилактический шок	22	4	2	0	16
2	Тема 2. Астматический статус, предрасполагающие	26	4	2	0	20

	факторы.					
3	Тема 3. Отек Квинке	10	4	0	0	6
4	Тема 4. Псевдоаллергический отек Квинке:	10	0	4	0	6

**Рабочая программа модуля  
«Физиотерапия и курортология в аллергологии иммунологии.  
Немедикаментозные методы лечения»**

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Виды учебных занятий и учебных работ			Самостоятельная работа
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Физиотерапевтические методы лечения. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия Системные эффекты интервальной нормобарической гипоксии	34	4	4	0	26
2	Тема 2. Санаторно-курортное лечение.	24	0	4	0	20
3	Тема 3. Психотерапия.	14	0	4	0	10

**Рабочая программа модуля  
«Профессиональные аллергические заболевания»**

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Виды учебных занятий и учебных работ			Самостоятельная работа
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Общая характеристика и структура профессиональных аллергозов.	10	0	4	0	6
2	Тема 2. Основные нозологические формы аллергодерматозов. Особенности патогенеза и клинических проявлений.	24	4	4	0	16
3	Тема 3. Профессиональная бронхиальная астма	28	6	4	0	18
4	Тема 4. Экзогенный аллергический альвеолит	8	2	0	0	6

## **6. Организационно-педагогические условия реализации программы профессиональной переподготовки**

### **6.1 Требования к материально-техническому обеспечению**

Для проведения лекционных занятий требуется аудитория, оборудованная настенным экраном (переносным экраном), проектором, ноутбуком и аудиосистемой.

Для проведения практических занятий необходима учебная комната кафедры и палата пульмонологического отделения, больные аллергологического профиля, истории болезней, амбулаторные карты.

Для проведения итоговой аттестации требуется класс для проведения тестирования, тестовые задания.

### **6.2 Перечень учебно-методического и информационного обеспечения**

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство / Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 659 с.

2. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [электронный ресурс]: учебник. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. 2012. -640с.:ил.—Режимдоступа:

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html> ЭБС «Консультант студента», по паролю

3. Иммунология. Практикум/ Под ред. Л.В. Ковальчука, Г.А.Игнатъевой, Л.В. Ганковской.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-176с.

4. Пищевая аллергия: руководство для врачей Под. ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Т.Э. Боровик, С.Г. Макаровой. М.: ПедиатрЪ, 2013. – 160с.

5. Иммунопрофилактика – 2014. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. – М.: ПедиатрЪ. – 2014. – 199 с.

6. Авдеев С.Н. Рабочая тетрадь для образовательной программы «Клуб Ведущих Пульмологов», январь-декабрь 2013г. «Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких». М., Атмосфера, 2013. с.176, ил.

7. Баур К. «Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких». М., ГЭОТАР-МЕД, 2010, с. 192.

8. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы(пересмотр 2011г.) / Под ред. А.С. Белевского. М.: Российское респираторное общество, 2012, с. 108, ил.

9. Гольдштейн В.Д. «Пороки развития лёгких в клинической практике». М., БИНОМ. 2013, с. 208, ил.

10. Малявин А.Г. «Реабилитация при заболеваниях органов дыхания». М., ГЭОТАР-МЕД, 2010, с. 352.

11. Митрофанов В. С., Свирщевская Е. В. «Аспергиллез легких» - 2-е изд., переработанная и дополненная. Фолиант, 2013, с.184.

12. Сумин Н.А. «Неотложные состояния». Учебное пособие: 8-е изд., перераб. И доп. (иллюстрации)М., МИА, 2013, с.1104, ил. + CD

13. Тюхтин Н. «Болезни плевры», М., Медицина, 2010, с. 256, ил.

14. Чучалин А.Г. «Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания». Литтерра, 2013, с. 872.
15. Чучалин А.Г. «Пульмонология». Национальное руководство. Краткое издание. ГЭОТАР- Медиа, 2013, с. 800.
16. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.- Режим доступа: <http://www.mma.ru/>
17. Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова.- Режим доступа: <http://rsmu.ru/>
18. Электронно-библиотечная система (ЭБС) Консультант-студента (договор с ООО «Институт проблем управления здравоохранением», № 3К/12-039 от 29.12.2012г . – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
19. Виртуальный читальный зал диссертаций РГБ (договор с ФГУП РГБ, № 095/04/0224 от 26.03.2012 г.) . – Режим доступа: <http://diss.rsl.ru>
20. Научная электронная библиотека – <http://elibrary.ru>
21. Электронная библиотека «Научное наследие России». – Режим доступа: <http://www.e-nasledie.ru/index.html>.
22. Электронный читальный зал "БИБЛИОТЕХ" : учебники авторов ТулГУ по всем дисциплинам. - Режим доступа: <https://tsutula.bibliotech.ru/>, по паролю.- Загл. с экрана
23. ЭБС [IPRBooks](http://www.iprbookshop.ru/) универсальная базовая коллекция изданий. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/>, по паролю.- Загл. с экрана
24. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза : учебники для высшего медицинского и фарм. образования. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/>, по паролю. - Загл. с экрана.
25. Хадарцев А.А. Немедикаментозные технологии (рефлексотерапия, гирудотерапия, фитотерапия, физиотерапия). – Германия: Palmarium Academic Publishing, 2012. – 512 с.

### **6.3 Требования к кадровому обеспечению**

Реализация программы профессиональной подготовки осуществляется педагогическими работниками и (или) лицами, привлекаемыми к реализации программы на иных условиях.

## **7 Формы аттестаций и оценочные материалы**

Промежуточная аттестация обучающегося по программе профессиональной переподготовки осуществляется в виде зачета, и проводится в форме тестирования. Критерием успешного прохождения обучающимся промежуточной аттестации является правильное решение не менее 70% тестовых заданий по каждому модулю.

Итоговая аттестация обучающегося по программе профессиональной переподготовки осуществляется аттестационной комиссией в виде итогового экзамена, который включает в себя три этапа:

- 1 этап - проверка уровня освоения практических умений (навыков);
- 2 этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования (100 вопросов);

3 этап - проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач.

Результаты первых двух экзаменационных испытаний имеют качественную оценку «зачтено», «не зачтено» и являются основанием для допуска к собеседованию. Результаты завершающего этапа экзаменационных испытаний (собеседование) определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

1-й этап - проверка уровня освоения практических умений - проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра практических навыков института, в котором осуществляется контроль практических навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. В первую очередь, к таковым относится комплекс навыков по сердечно-легочной реанимации, электрической дефибрилляции сердца, удалению инородного тела из воздухоносных путей, остановке артериального и венозного кровотечения.

Оценка: «зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментально исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Оценка: «не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментально исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

2-й этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования.

Тестовое задание состоит из 100 вопросов. На каждый вопрос предлагается на выбор четыре ответа, один из которых правильный. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». Тестовый этап экзамена зачитывается при правильном ответе на 70 и более вопросов из 100 предложенных, обучающийся допускается до 3-го этапа.

Если в результате решения тестового задания обучающийся ответил правильно на 69 и менее вопросов, аттестационное тестирование обучающемуся не зачитывается, в протокол вносится оценка «не зачтено» и обучающийся не допускается к следующему этапу экзамена.

3-й этап - итоговое собеседование.

Проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач.

Оценка «отлично» ставится: за полное и аргументированное раскрытие содержания теоретических вопросов в объеме программы; продемонстрировано умение объективного исследования больного. За четкое и правильное определение и раскрытие сущности клинических понятий, использование

научных терминов. Если для доказательства использованы различные выводы из клинического обследования больного; если правильно и аргументировано обоснован клинический диагноз. Допускаются упрощения при использовании классификаций болезней.

Оценка «хорошо» ставится: если, в основном, правильно раскрыто содержание теоретических вопросов в объеме программы. Продемонстрировано владение основными практическими навыками при обследовании больного. Если определение клинических понятий неполное, допущены незначительные ошибки в последовательности изложения, небольшие неточности в научных терминах, в выводах и обобщениях из клинических наблюдений; если правильно выставлен клинический диагноз, но с нечетким обоснованием и, возможно, не в рамках современных классификаций болезней.

Оценка «удовлетворительно» ставится: если усвоено основное содержание материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; если при демонстрации практических навыков допущены ошибки. Если определения клинических понятий недостаточно четкие. Если не использованы в качестве доказательства выводы из клинических наблюдений или допущены ошибки при их изложении. Если допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии понятий. Если допущены ошибки в постановке и обосновании клинического диагноза.

Оценка «неудовлетворительно» ставится: если основное содержание учебного материала не раскрыто. Если не даны ответы на вспомогательные и дополнительные вопросы экзаменатора. Если допущены грубые ошибки в определении клинических понятий при использовании терминов.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу профессиональной переподготовки, и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о профессиональной переподготовки установленного образца (диплом).

В приложении к программе профессиональной переподготовки приводятся примеры оценочных материалов для проведения промежуточных и итоговой аттестаций обучающегося.

## **8 Методические материалы по проведению итоговой аттестации**

При планировании процедуры итоговой аттестации обучающихся целесообразно использовать соответствующие методические рекомендации Минобрнауки России (Письмо Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»).

В состав аттестационной комиссии для проведения итоговой аттестации целесообразно включать преимущественно педагогических работников, ведущих научную, учебно-методическую и (или) практическую работу, соответствующую профилю программы повышения квалификации.

## 9 Лист согласования программы повышения квалификации

Разработчики программы повышения квалификации:

О.Н. Борисова – д.м.н., профессор кафедры ВБ

А.А. Хадарцев – д.м.н., профессор кафедры ВБ

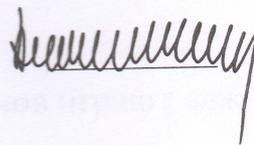
Ю.А. Парамонова – ст. инспектор МИ

Е.А. Бутко – зав.лаб.кафедры ВБ


Программа рассмотрена и рекомендована к утверждению решением совета Медицинского института, протокол № 1 от «24» сентября 2018г.

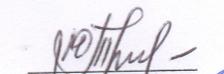
Директор Медицинского института



А.А. Хадарцев

Согласовано с УМУ:

Специалист по УМР

  
Подпись

Ю.В. Трофимова

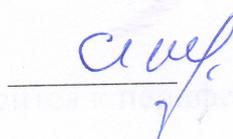
Зам. начальника УМУ

А.В. Моржов

Программа планируется к реализации Центром повышения квалификации и переподготовки кадров в области медицины.

Согласовано:

Директор ЦПКиПК

  
Подпись

С.С. Киреев

«24» сентября 2018г.

**Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю  
«Общая аллергология и иммунология»**

1. К факторам специфической иммунологической защиты относятся:
  - иммуноглобулины
  - гистамин
  - инсулин
  - лизоцим
  - лейкотриены
2. Какие из перечисленных видов антигенов играют важную роль в возникновении аутоиммунных заболеваний:
  - трансплантационные антигены
  - антигены системы АВО
  - видовые антигены
  - перекрестно-реагирующие антигены типа В-гемолитического стрептококка
  - эмбриональные антигены
3. Для диагностики дисиммуноглобулинемии используют методы:
  - стерильную пункцию
  - трепанобиопсию
  - иммуноэлектрофоретический ( сывороточный анализ)
  - показатели белковых фракций
  - общий анализ крови
4. Какой из перечисленных органов относится к периферическим органам иммунной системы:
  - тимус
  - костный мозг
  - селезенка
  - почки
  - печень
5. Центральным органом системы гуморального иммунитета является
  - печень
  - костный мозг
  - тимус
  - селезенка
  - аппендикс

**Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю  
«Частная аллергология и иммунология»**

1. Какое изменение лабораторных показателей характерно для поллиноза
  - эозинофилия
  - нейтрофильный лейкоцитоз

- лимфопения
  - моноцитопения
  - нейтропения
2. Главную роль в уничтожении клеток, зараженных вирусами играют:
- В-лимфоциты
  - Т-киллеры
  - стволовые клетки
  - эозинофилы
  - эритроциты
3. Какие элементы сыпи характерны для крапивницы
- папула
  - пустула
  - волдырь
  - отек
4. Иммуностимулирующим свойством обладает следующий препарат:
- преднизолон
  - декарис
  - плаквенил
  - азатиоприн
  - азидотимидин
5. Клиническим примером атопии является:
- поллиноз
  - васкулит при СКВ
  - сыпь при кори
  - гломерулонефрит
  - фурункулез

**Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю  
«Неотложные состояния в аллергологии и иммунологии»**

1. При каких способах попадания антигена в организм возможно возникновение анафилактического шока:
- с вдыхаемым воздухом
  - с пищей
  - при контакте с кожными покровами
  - при парентеральном введении
  - при эндоназальном введении
2. К реагинам-антителам, вызывающим атопические реакции относятся главным образом, иммуноглобулины класса
- М
  - А
  - Д
  - Е
  - G
3. Последовательность неотложных мероприятий при астматическом ста-

тусе:

- ингаляции бета2 – агонистов
- внутривенное введение глюкокортикостероидов
- парентеральное введение антигистаминных препаратов
- внутривенное введение метилксантинов
- регидратационная терапия
- ингаляции бета2 – агонистов через небулайзер

4. Показанием к применению атропина в качестве средства неотложной помощи является

- атрио-вентрикулярная блокада
- анафилактический шок
- передозировка периферических миорелаксантов
- гипогликемическая кома

5. Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванном ужалением перепончатокрылыми

- обколоть место укуса адреналином
- парентерально ввести гормональные препараты
- горячие ножные ванны
- инфузия допамина
- введение антигистаминных препаратов

**Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю  
«Физиотерапия и курортология в аллергологии иммунологии.  
Немедикаментозные методы лечения»**

1. Специальные дыхательные упражнения при бронхиальной астме: Укажите правильные ответы.

- упражнения с удлиненным выдохом
- локализованное дыхание
- упражнения с произношением звуков
- полное дыхание

2. Противопоказания для занятий лечебной гимнастикой при заболеваниях органов дыхания: Укажите правильные ответы.

- астматический статус
- признаки легочного кровотечения
- температура тела выше 38°C
- выраженная легочно-сердечная недостаточность
- одышка при физической нагрузке

3. Противопоказания к назначению ЛФК при бронхиальной астме: Укажите правильные ответы.

- частые приступы удушья
- сопутствующий кардиосклероз
- нарастающая дыхательная недостаточность
- дыхательная недостаточность

- приступ удушья
- 4. Методические приемы ЛФК, позволяющие улучшить эвакуацию мокроты: Укажите правильные ответы.
  - использование дренажных упражнений
  - упражнения на расслабление мышц
  - углубление дыхания
  - упражнения с сопротивлением на выдохе
- 5. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании:  
Укажите правильные ответы.
  - носового дыхания
  - дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе
  - дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе
  - "звуковой гимнастики"
  - дыхания через рот

**Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю  
«Профессиональные аллергические заболевания»**

1. При наличии аудиологических признаков воздействия шума на орган слуха устанавливается ли профессиональное заболевание органа слуха?
  - да
  - нет
2. Какая форма течения нейросенсорной тугоухости характерна для профессионального заболевания?
  - острая
  - постепенно прогрессирующая
3. Обязательна ли пороговая тональная аудиометрия при периодических медицинских осмотрах?
  - да
  - нет
4. Основными диагностическими критериями хронического бронхита профессиональной этиологии являются:
  - длительный стаж работы в контакте с высокими концентрациями промышленных аэрозолей
  - первично-хроническое течение заболевания
  - острое начало заболевания, частые немотивированные подъемы температуры
  - атрофические и склерозирующие изменения слизистой оболочки бронхов, обтурация бронхов слизью, трахеобронхиальная дискинезия при начальных стадиях заболевания
  - выраженная одышка, цианоз, обильное отделение слизисто-гнойной мокроты, кровохарканье через 2-3 года от начала работы в контакте с пылью
5. Для лечения аллергического дерматита используют:
  - Антигистаминные препараты

- Иммуномодуляторы
- Десенсибилизирующие средства
- Антималарийные препараты
- Кортикостероидные мази

## **Примеры оценочных материалов для проведения итоговой аттестации**

### **Тестовые задания**

1. Методы специфической диагностики лекарственной аллергии:  
А) Прик-тест (по показаниям)  
Б) Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов  
В) Аллергологический анамнез
2. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется:  
А) только поражением кожи  
Б) изолированным поражением слизистой оболочки полости рта  
В) изолированным поражением слизистых оболочек глаз  
Г) поражением кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов  
Д) изолированным поражением слизистой носа
3. Какой тест используют для диагностики аллергического контактного дерматита?  
А) Прик-тест  
Б) Аппликационный  
В) Внутрикожный  
Г) Скарификационный
4. Методы оценки клеточного иммунитета:  
А) Определение Т-лимфоцитов-супрессоров  
Б) Подсчет количества Т-лимфоцитов  
В) Подсчет количества В-лимфоцитов  
Г) Определение индекса бластной трансформации Т-лимфоцитов  
Д) Определение Т-лимфоцитов-помощников
5. Возможные причины вторичного иммунодефицита:  
А) Нарушение питания  
Б) Стресс  
В) Лучевая терапия  
Г) Множественные трансфузии
6. Из перечисленных низкомолекулярных химических веществ к аллергенам относятся..  
А) кобальт

- Б) никель
- В) хром
- Г) золото
- Д) ртуть

7. Какие грибы могут вызвать респираторную аллергию?

- А) Пенициллум
- Б) Трихофитон
- В) Аспергиллус
- Г) Мукор

8. При внутрикожном тестировании с небактериальными аллергенами реакция считается резко положительной (+++), если имеется волдырь диаметром...

- А) 10 мм
- Б) 4 мм
- В) 15-20 мм с зоной гиперемии
- Г) > 20 мм с лимфангаитом

9. Для профилактики обострений аспириновой бронхиальной астмы необходимо исключение:

- А) малины;
- Б) рыбы;
- В) томатов;
- Г) аспирина;
- Д) пенициллина;
- Е) диклофенака;
- Ж) облигатных аллергенов;

10. Какие тесты применяют в первую очередь при первичном аллергологическом обследовании с небактериальной аллергией?

- А) Провокационные
- Б) Прик-тесты
- В) Внутрикожные
- Г) Аппликационные

## **Клинические задачи**

### **Задача № 1**

Больная Я., 51 год. В 45 лет у больной развилась аллергическая реакция на прием феноксиметилпенициллина, о чем больная всегда предупреждала медперсонал больниц. В настоящее время больная находится в терапевтическом отделении по поводу острой пневмонии. После инъекции камфоры у больной развилась тяжелая аллергическая реакция. Как выяснилось, шприцы после введения пенициллина и камфоры стерилизовались вместе. У больной появилась резкая одышка, холодный пот, гиперемия и отек лица, АД

снизилось до 80/20 мм рт. ст., больная потеряла сознание. После внутривенного введения адреналина и преднизолона состояние больной улучшилось, сознание вернулось.

Клинический диагноз. Тактика обследования и лечения.

### Задача № 2

Больной 20 лет, студент. Жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Болен 2 года. Приступы возникают чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Лекарства не принимал. В весеннее время с детства отмечает вазомоторный ринит. Курит по 1,5 пачки в день. У матери – бронхиальная астма.

При объективном и рентгенологическом исследовании патологий в межприступном периоде не обнаружено.

В анализе крови: эоз. – 6 %.

Какая форма бронхиальной астмы и почему?

Какое предупредительное лечение Вы рекомендуете?

Какое лечение при очередном приступе удушья?

Патофизиология приступа удушья.

Трудоспособность.

### Задача № 3

Больная 32 лет поступила по поводу некупирующегося приступа экспираторного удушья. Приступы удушья в течение 15 лет, купировались ингаляциями  $\beta$ -стимуляторов. В течение последней недели лихорадка, кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, учащение приступов удушья. Принимала эуфиллин по 1 таблетке 3 раза в день и ингаляции сальбутамола до 6-8 раз в сутки. Последний приступ удушья продолжался более 8 часов.

Объективно: больная беспокойная, возбуждение, обильный пот, цианоз. ЧД - 30 в минуту, поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразной формы, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД – 120/70 мм рт. ст. Пульс – 120 в минуту. Температура – 38 °С.

РаСО<sub>2</sub> – 58 мм рт. ст.; РаО<sub>2</sub> – 47 мм рт. ст.; рН артериальной крови – 7,21; НСО<sub>3</sub> – 30 ммоль/л. Гематокрит – 55%. Лейкоцитов – 13000, нейтрофилов – 85 %. Масса тела – 60 кг.

Определите стадию астматического состояния, его вероятную причину, дайте характеристику газов крови и КОС, гематокрита.

Назначьте бронхолитическую терапию на сутки (препараты, дозы, пути и частоту введения).

Назначьте дополнительное лечение

с учетом лабораторных исследований.

Назначьте антибактериальную терапию.

Что делать при неэффективности лечения?

#### **Задача № 4**

Больной 26 лет в течение 3 лет отмечает появление приступов экспираторного удушья в весенне-летнее время. Приступы сопровождались обильным выделением из носа, слезотечением, крапивницей. Мокрота светлая. Кожные пробы выявили аллергию на пыльцу ясеня, дуба. В остальное время года состояние удовлетворительное. Грудная клетка в межприступный период конической формы, перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет.

Какая форма бронхиальной астмы имеется у больной?

Какие могут быть характерные изменения в анализе мокроты?

Какая группа лекарств показана с профилактической целью?

#### **Задача № 5**

Больной 46 лет, поступил с приступом бронхиальной астмы. В течение 10 лет страдает хроническим бронхитом с частыми обострениями. Последние 3 года присоединились приступы удушья с затрудненным выдохом, после которых в межприступных периодах сохраняется затрудненное дыхание, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры. Приступы купируются внутривенным введением эуфиллина.

Объективно: бочкообразная грудная клетка, коробочный звук, жесткое дыхание, рассеянные дискантовые хрипы, усиливающиеся на выдохе.

Какая форма бронхиальной астмы?

Какое лечение показано кроме применения бронхолитиков?

Какое обследование необходимо провести для проведения антибактериального лечения?