

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа Государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.26 – Аллергология и иммунология разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Аллергология и иммунология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №277 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ, СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации – оценка сформированности компетенций, установление соответствия результатов освоения обучающимся программ ординатуры требованиям федеральных государственных образовательных стандартов, степени готовности обучающихся к конкретным видам профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- оценка готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к профессиональной деятельности в специальности врача аллерголога-иммунолога
- проверка сформированности у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций

1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 «Государственная итоговая аттестация» программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.26 – Аллергология и иммунология

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач аллерголог-иммунолог.

1.3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.4. Структура государственной итоговой аттестации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, по специальности «Аллергология и иммунология» предусматривает государственную итоговую аттестацию в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1) междисциплинарный тестовый контроль;
- 2) прием практических навыков;
- 3) собеседование.

II. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) и апелляций по результатам ГИА создаются государственные экзаменационные и апелляционные комиссии. Комиссии действуют в течение календарного года. Комиссии создаются по специальности «Аллергология и иммунология». Состав комиссий утверждается не позднее, чем за месяц до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится на заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Первый этап ГИА - подготовка к сдаче государственного экзамена (2 ЗЕ, 72 часа).

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

Второй этап ГИА – сдача государственного экзамена (1 ЗЕ, 36 часов).

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности «Аллергология и иммунология». Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 90 минут.

Прием практических навыков проводится для оценки практической профессиональной подготовки ординаторов по специальности «Аллергология и иммунология» с помощью специально разработанных для каждого навыка оценочных листов по балльной системе, где 0 баллов – не выполнил, 1 – выполнил не полностью или с ошибкой, 2 – выполнил правильно; по сумме полученных баллов формируется итоговая оценка обучающегося: 18-16 баллов - отлично, 15-11 баллов - хорошо, 10-9 баллов - удовлетворительно, менее 9 баллов – неудовлетворительно.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе ответа на контрольные вопросы и решения ситуационных задач. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в ответе на контрольные вопросы и использовании теоретической базы для решения ситуационных задач.

Экзаменационный билет включает в себя 2 контрольных вопроса и 1 ситуационную задачу.

Прием государственного экзамена оформляется протоколом на каждого обучающегося. В протоколе отражаются номер билета, общая характеристика ответа обучающегося.

На подготовку к ответу ординаторам предоставляется не менее 45 минут. В процессе ответа и после его завершения члены экзаменационной комиссии, могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации хранятся в архиве учреждения.

III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности по пятибалльной шкале.

3.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования

Отлично – доля правильных ответов ординатора составляет 91-100%.

Хорошо – доля правильных ответов ординатора составляет 81-90%.

Удовлетворительно – доля правильных ответов ординатора составляет 71-80%.

Неудовлетворительно – доля правильных ответов ординатора составляет 70% и менее.

3.2. Критерии оценки практических навыков

Отлично – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные

осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Хорошо - ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Удовлетворительно - ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

Неудовлетворительно - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.4. Критерии оценки заключительного собеседования

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется ординатору если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору при неполном, недостаточно четком и убедительном, но в целом правильном ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если ответ неконкретный, слабо аргументирован и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ординатор отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе.

IV. ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1. Примерные тестовые задания

1. CD-молекулы на поверхности иммунных клеток определяются методом

- а) ИФА
- б) ПЦР
- в) проточная цитофлюорометрия
- г) радиоиммунный анализ
- д) метод радиальной иммунодиффузии

Ответ: б.

2. На поверхности Т-хелперов есть молекулы CD:

- а) CD3 CD4
- б) CD3 CD8
- в) CD4 CD5
- г) CD4 CD8
- д) CD3 CD16

Ответ: а.

3. Какие клетки непосредственно продуцируют иммуноглобулины?

- а) цитотоксические лимфоциты

- б) CD4+ лимфоциты
- в) плазматические клетки
- г) макрофаги
- д) дендритные клетки

Ответ: в.

4. Для проведения ИФА требуется

- а) цельная кровь больного
- б) сыворотка больного
- в) плазма больного
- г) лимфоциты больного
- д) взвесь эритроцитов

Ответ: б

5. Основными иммуноглобулинами в секрете верхних дыхательных путей у здорового человека являются:

- а) IgM
- б) IgG
- в) IgA
- г) IgE
- д) IgD

Ответ: в.

4.2. Примерный перечень практических навыков

- проведения спирометрии и оценки полученных результатов;
- проведения измерений пикфлоуметрии;
- проведения аллергенспецифической иммунотерапии разными аллергенами и разными методами (подкожная, локальная);

4.3. Примерные контрольные вопросы

1. Определение клинической иммунологии, предмет, задачи. Исторические аспекты.
2. Организация службы клинической иммунологии и аллергологии в России.
3. Антигены. Определение и основные характеристики. Тимус - зависимые и тимус - независимые антигены. Суперантигены. Гаптены.
4. Антитела: строение, свойства, роль в иммунных реакциях.
5. В – система лимфоцитов, основные этапы антиген – независимой дифференцировки. Маркеры и рецепторы В – лимфоцитов.
6. Антиген - распознающий рецептор В – лимфоцитов, характеристика; формирование разнообразия антиген – распознающих молекул В – лимфоцитов.
7. Т – лимфоциты: определение, маркеры, рецепторы. Основные стадии антиген - независимой дифференцировки Т – лимфоцитов.
8. Т - клеточный рецептор для антигена, структура, разнообразие, феномен двойного распознавания антигена. Альфа/бета и гамма/дельта цепи Т-клеточного рецептора.
9. Гуморальные факторы неспецифической защиты. Система комплемента: компоненты, пути активации. .
10. Классификация аллергических реакций.

4.4. Примерные ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день.

У дочери 3 года – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь).

Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №2.

Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, в течение 3-4 недель, однако, были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,20С . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.

2. Тактика ведения больного на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

У. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Основная литература:

1. Черешнев В.А. Иммунология / Черешнев В.А., Шмагель К.В. – Москва, 2014. – 519.
2. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. – Москва, 2010. – 534с.
3. Ярилин А.А. Иммунология : учебник / А.А.Ярилин.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 752 с.

5.2. Основная литература:

1. Сотникова Н.Ю. Иммунологическая загадка беременности / Сотникова Н.Ю., Анциферова Ю.С., Кудряшова А.В., Посисеева Л.В., Панова И.А., Малышкина А.И., Фетисова И.Н. – Иваново, 2005. – 275с.
2. Ширшев С.В. Иммунология материнско-фетальных взаимодействий. – Екатеринбург, 2009. – 582с.
3. Черешнев В.А. Потофизиология / Черешнев В.А., Юшков Б.Г. – Москва, 2014. – 836с.
4. Цинкернагель Р. Основы иммунологии. – Москва, 2008.- 134с.
5. Олиферук Н.С. Нормативные показатели фагоцитарной системы, определённые с помощью проточной цитофлуорометрии / Олиферук Н.С., Аршинова С.С., Мартынов А.И., Пинегин Б.В.- М.: «Интерл универсал», 2008. – 34с.
6. Chaudhury K. Endometriosis – Basic concepts and current research trends / Chaudhury K., Chakravarty B. – Rijeka «Intech», 2012. – 490p.
7. Georgieva R. History of reproductiv immunology and the contribution of Bulgaria. – Sofia, 2012. – 87p.
8. Михайленко А.А. Руководство по клинической иммунологии, аллергологии, иммуногенетике и иммунофармакологии Том 1 / Михайленко А.А., Коненков В.И., Базанов Г.А., Покровский В.И. – Москва, 2005. – 559с.
9. Михайленко А.А. Руководство по клинической иммунологии, аллергологии, иммуногенетике и иммунофармакологии Том 2 / Михайленко А.А., Коненков В.И., Базанов Г.А., Покровский В.И. – Москва, 2005. – 559с.
10. Линде В.А. Эндометриозы / Линде В.А., Татарова Н.А. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 189с.
11. Черешнев В.А. Альфа-фетопротеин / Черешнев В.А., Родинов С.Ю., Черкасов В.А., Малютина Н.Н., Орлов А.О. – Екатеринбург, 2004. – 375с.
12. Соколов Д.И. Иммунологический контроль формирования сосудистой сети плаценты / Соколов Д.И., Сельков С.А. – С-Пб, 2012. – 206с.
13. Семенков В.Ф. Иммуногеронтология / Семенков В.Ф., Карандашов В.И., Ковальчук Л.В. – Москва, 2005. – 206.
14. Ширшев С.В. Механизмы иммуноэндокринного контроля процессов репродукции. Том 1 – Екатеринбург, 2002. – 429с.

15. Ширшев С.В. Механизмы иммуноэндокринного контроля процессов репродукции. Том 2 – Екатеринбург, 2002. – 557с.

16. Хаитов Р.М. Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы / Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. – Москва, 2009. – 345с.

17. Филькина О.М. Состояние здоровья детей 2-9 лет с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, прогнозирование, диагностика, профилактика и коррекция его нарушений / Филькина О.М., Кочерова О.Ю., Сотникова Н.Ю., Шанина Т.Г., Воробьева Е.А., Пыхтина Л.А., Кудряшова А.В. – Иваново, 2006. – 212с.

18. Жукова Т.П. Состояние здоровья детей от матерей с эндемическим зобом и профилактика его нарушений в антенатальном периоде / Жукова Т.П., Чаша Т.П., Сотникова Н.Ю., Кудряшова А.В. – Иваново, 2010. – 238с.

19. Анциферова Ю.С. Иммунные механизмы развития генитального эндометриоза / Анциферова Ю.С., Сотникова Н.Ю., Посисеева Л.В., Назаров С.Б. – Иваново, 2007. – 312с.

20. Посисеева Л.В., Иммунные механизмы развития гестоза / Посисеева Л.В., Сотникова Н.Ю., Панова И.А., Кудряшова А.В., Анциферова Ю.С., Кулида Л.В. – Иваново, 2008. – 234с.

21. Посисеева Л.В. Реабилитация репродуктивного здоровья супружеских пар с невынашиванием беременности / Посисеева Л.В., Малышкина А.И., Бойко Е.Л., Сотникова Н.Ю., Перетятко Л.П., Фетисова И.Н. – Иваново, 2008. – 238с.

22. Филькина О.М. Перинатальные поражения нервной системы и их последствий у детей: клиника, прогнозирование, диагностика, профилактика и коррекция, соматическое здоровье / Филькина О.М., Чаша Т.В., Самсонова Т.В., Сотникова Н.Ю., Беликова М.Э., Кудряшова А.В., Воробьева Е.А., Долотова Н.В., Кочерова О.Ю., Пыхтина Л.А., Шанина Т.Г., Боброва Е.А. – Иваново, 2007. – 238с.

23. Перетятко Л.П. Морфология плодов и новорожденных с экстремально низкой массой тела / Перетятко Л.П., Кулида Л.В., Проценко Е.В. – Иваново, 2005. – 382с.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

www.med-edu.ru. – медицинский видеопортал

www.webmedinfo.ru – медицинский информационно-образовательный проект

www.medicbooks.info -электронные медицинские книги

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ - PubMed MEDLINE

www.lib-isma.ru - библиотека ИвГМА.

www.medline.ru – крупнейший сборник статей по медицинской тематике;

www.rmj.ru – интернет-версия русского медицинского журнала;

www.mma.ru – сайт ММА им. Сеченова

www.pulmonology.ru — сайт Российского респираторного общества

www.adair.ru –Ассоциация детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР)

www.raaci.ru - Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов

(РААКИ)

www.rusmedserv.com/index.html — русский медицинский сервер

www.antibiotic.ru – сайт Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ)

www.univadis.ru – обучающий и новостной сайт .

www.1med.tv — 1-й медицинский обучающий сайт

www.dermatology.ru – Дерматология в России
www.med-edu.ru — обучающий медицинский сайт
www.who.int – сайт всемирной организации здоровья

VI. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Кабинеты: 5 лабораторий и учебная комната (716)
2. Лаборатории: пробоподготовки (724), иммуно-ферментного анализа (725), ПЦР диагностики (719), проточной цитофлюориметрии (726).
3. Мебель: столы, стулья
4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: Имитатор пациента SimMan 3G производство Laerdal Medical AS (Норвегия), манекен-тренажер Оживленная Анна производство Laerdal Medical AS (Норвегия), монитор пациента Goldway G, исполнения G30 производство "Шенжень Голдвей Индастриал, Инк.", КНР/"Филипс Медикал Системс Нидерланд Б.В.", Нидерланды.
5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): одноразовые шприцы разного объема, системы для внутривенного капельного вливания, иглы для различных видов инъекций, шпатели, одноразовые емкости для сбора биологического материала, пробирки стеклянные, штатив для пробирок, тонометр «Адьютор» с фонендоскопом, тонометр автомат. OMRON.
6. Аппаратура, приборы: весы медицинские, ростомер, тонометр, фонендоскоп комбинированный, пикфлоуметр, проточный цитофлюориметр (FACSCan, FACSCanto II), планшетный спектрофотометр (Multiscan EX), амплификатор (ДТ – лайт), центрифуги, термостаты, дозаторы.
7. Технические средства обучения - персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедийный проектор.