



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	««Вакцинопрофилактика»»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик: Кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Белых Н.А.	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев А.В.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Шарапина Н.М.	нет	ГБУ РО «Городская детская поликлиника №7»	Главный врач

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия.  
Протокол № 1 от 28.08.2023 .

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № \_\_\_ от \_\_. \_\_.20\_\_ г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости.**

**Примеры заданий в тестовой форме**

**1) ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ:**

- А) 4 года
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 1 год

Правильный ответ – Г

**2) ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 30-50 минут
- Б) 5-10 минут
- В) 1,5 часов
- Г) 1 часа

Правильный ответ – А

**3) ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

- А) 2 года
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 4 года

Правильный ответ - Б

**Критерии оценки тестового контроля:**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Сроки вакцинации здорового ребенка против вирусного гепатита В.
2. Наиболее частые поствакцинальные реакции, их классификация, профилактика и неотложная помощь.
3. Правила вакцинации ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью.

**Критерии оценки при собеседовании:**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Ситуационная задача №1.**

К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС в 3 и 4,5 мес, после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 г, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

Вопросы:

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?
3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

#### **Ситуационная задача №2**

На приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 3 месяцев. Ребенок от I беременности с массой 3000г, длина – 52 см. В роддоме не привит. Состояние ребенка удовлетворительное, ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Nan». Из анамнеза известно, что мама является ВИЧ-инфицированной, трёхэтапная антиретровирусная терапия была проведена в полном объёме.

Вопросы:

1. Ваши рекомендации по вакцинации?
2. Какие вакцины разрешены для введения до уточнения ВИЧ-статуса?
3. Какие вакцины применяют у ребенка с подтвержденным ВИЧ-статусом?

#### **Ситуационная задача №3**

У ребёнка 5 месяцев на вторые сутки после V2 препаратом «Инфанрикс гекса» наблюдается гипертермия 38,5°C в течение 3 дней, болезненность при пальпации, отек и покраснение до 5 см в месте введения.

Ребенок от II срочных родов в сроке 38 недель, масса при рождении 2450гр, на естественном вскармливании. У ребенка при рождении был поставлен диагноз ВПС, тетрада Фалло. В 4 мес. перенес ОРВИ с подъемом температуры до 38°C. Ранее были проведены вакцинация БЦЖ и «Инфанрикс гекса» в 3 мес., поствакцинальный период без особенностей.

Объективно: вес 3480 гр. Кожные покровы периоральной области, кончики пальцев цианотичны, усиливается при плаче, сосании. Цианотичный оттенок слизистой во рту.

Большой родничок на уровне костей черепа, не напряжен, 2х2 см. Грудная клетка несколько уплощена, ЧДД 46 в минуту, ЧСС 156, ослабление II тона, во втором межреберье слева определяется грубый, «скребущий» шум. Живот незначительно поддут. Физ.оправления без особенностей. Ребенок готовится к плановому операционному вмешательству.

Вопросы:

1. Оцените течение поствакцинального периода.
2. Какой вакциной необходимо прививать ребенка далее?
3. Необходимо ли проведение подготовки перед дальнейшей вакцинацией?

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Примеры тем рефератов/презентаций**

1. История вакцинопрофилактики
2. Мифы о вреде иммунизации
3. Эффективность вакцинации в борьбе с дифтерией. Виды вакцин, правила плановой и экстренной вакцинации

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки

отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 11 семестре - зачет**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

##### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из теоретического вопроса, клинического кейса и варианта тестового задания (II).

##### **Критерии сдачи зачета (III):**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

#### **Фонды оценочных средств**

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)**

**для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**«Вакцинопрофилактика»**

#### **ОПК-2 –**

Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Вопросы для индивидуального собеседования:**

1. Национальный календарь профилактических прививок в РФ.
2. Правила транспортировки и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов.
3. Вакцинация детей с неизвестным прививочным статусом и с нарушением календаря прививок.
4. Противопоказания к плановой вакцинопрофилактике, согласно национального календаря.
5. Иммунный ответ на вакцинацию, фазы развития поствакцинального иммунитета.
6. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, правила регистрации, профилактика.
7. Подходы к проведению вакцинопрофилактики детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.
8. Вакцинопрофилактика детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.
9. Вакцинация детей с хронической соматической патологией.
10. Вакцинопрофилактика против гемофильной инфекции. Схемы, неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
11. Вакцинопрофилактика против менингококковой инфекции. Полисахаридные и конъюгированные вакцины. Селективные группы иммунизации.
12. Пневмококковые вакцины. Виды вакцин, показания и противопоказания к вакцинации.
13. Вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, схема вакцинации. Неблагоприятные события после вакцинации.
14. Вакцинопрофилактика против ротавирусной инфекции. Сроки, дозы и метод введения.
15. Специфическая профилактика папилломавирусной инфекции.
16. Специфическая профилактика против вирусного гепатита В. Схемы вакцинации. Особенности вакцинации детей, рожденных от матерей инфицированных вирусом гепатита В.
17. Плановая вакцинация детей против полиомиелита. Экстренная профилактика полиомиелита.
18. Вакцины против кори, эпидемического паротита, краснухи. Схемы вакцинации.
19. Вакцинация детей с неблагоприятными событиями после иммунизации в анамнеза.
20. Вакцинация против гриппа, схемы вакцинации, виды вакцин, неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
21. Вакцинация против инфекций не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, гепатита А, ветряной оспы)
22. Вакцинация по эпидпоказаниям. Категории, подлежащие вакцинации, сроки.
23. Нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение вакцинации.
24. Неотложная помощь при поствакцинальных осложнениях, анафилактический шок, судорожный синдром.
25. Правила регистрации вакцинации в меддокументации, наблюдение ребенка в поствакцинальном периоде.
26. Сроки развития возможных поствакцинальных осложнений в зависимости от применяемых вакцин. Правила регистрации.
27. Правила диспансеризации детей, перенесших поствакцинальные осложнения.
28. Правила и объем осмотра ребенка перед проведением вакцинации.
29. Правила вакцинопрофилактики детей с аллергической патологией.
30. Неотложная помощь при развитии аллергической реакции, анафилактического шока в поствакцинальном периоде.

**Тесты (правильный ответ – А):**

**1. К ЖИВЫМ ОСЛАБЛЕННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ:**

- А) БЦЖ, клещевая, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная
- Б) БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная
- В) БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, АКДС
- Г) БЦЖ, АКДС, краснушная

**2. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ, ПРОВОДИТСЯ:**

- А) на 8-10 день жизни
- Б) в первые 24 часа жизни
- В) на 3-7 день жизни
- Г) на 14 день жизни

**3. ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В:**

- А) форме № 112
- Б) журнале переписи детского населения
- В) журнале учета бактериальных препаратов
- Г) форме № 030

**4. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ:**

- А) 4 года
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 1 год

**5. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 30-50 минут
- Б) 5-10 минут
- В) 1,5 часов
- Г) 1 часа

**6. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ**

- А) 24 часа
- Б) 36 часов
- В) 72 часа
- Г) 48 часов

**7. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

- А) 2 года
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 4 года

**8. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

- А) 3 года
- Б) 2 года
- В) 1 год
- Г) 4 года

**9. ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) недоношенность III степени
- Б) синдром дыхательных расстройств



В) острое инфекционное заболевание

Г) дисбактериоз

**10. ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ**

А) одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ

Б) трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

В) двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

Г) отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

**11. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОРГАНИЗМОМ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

А) анти-НВсog суммарный

Б) анти-НВs

В) анти-НВЕ

Г) анти-НАVIgM

**12. ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

А) полисахаридной вакциной

Б) живой вакциной

В) убитой вакциной

Г) ацикловиrom

**13. ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА**

А) БЦЖ-М в дозе 0,05 мг

Б) БЦЖ в дозе 0,025 мг

В) БЦЖ-М в дозе 0,025 мг

Г) БЦЖ в дозе 0,05 мг

**14. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение

Б) вакцинация

В) противогриппозный иммуноглобулин

Г) интерферон, у детей старшего возраста – ремантадин

**15. ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

А) АКДС вакциной

Б) АДС-анатоксином

В) АДС-М-анатоксином

Г) БЦЖ-вакциной

**16. АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ**

А) инактивированной (убитой) вакциной

Б) анатоксином

В) иммуноглобулином

Г) живой вакциной

**17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРИМЕНЯЮТ**

А) коревую вакцину

Б) АКДС вакцину

В) противостолбнячный анатоксин

Г) полиомиелитную вакцину

**18. ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ**

- А) заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2х недель после родов
- Б) мать переболела в первые 9-12 недель беременности
- В) беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме
- Г) мать переболела в первые 4-8 недель беременности

**19. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 3-4 года
- Б) 5-5,5 лет
- В) 10-15 лет
- Г) более 15 лет

**20. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ**

- А) инфильтрата 8 мм при инфильтрате 11 мм один год назад
- Б) уколочной реакции при папуле 2 мм один год назад
- В) инфильтрата 5 мм при отрицательной пробе Манту один год назад
- Г) инфильтрата 5 мм через один год после ревакцинации БЦЖ

**21. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ**

- А) месячный план профилактических прививок (каждого участка)
- Б) сертификат профилактических прививок
- В) контрольную карту диспансерного наблюдения
- Г) паспорт здоровья школьника

**22. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТСЯ В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ \_\_\_\_\_ МЕС.**

- А) 3
- Б) 1
- В) 6
- Г) 9

**23. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕС.**

- А) 2
- Б) 3
- В) 1
- Г) 6

**24. ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ**

- А) 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- Б) вакцинация против туберкулеза
- В) вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
- Г) вакцинация против гепатита В

**25. РЕБЕНКУ, НЕ ВАКЦИНИРОВАННОМУ ВАКЦИНОЙ БЦЖ В РОДДОМЕ, ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- А) 2
- Б) 3
- В) 4
- Г) 6

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**Ситуационная задача 1.** На приеме у педиатра ребенок 4,5 месяцев с перинатальным поражением ЦНС, окружность головы – 42,5 см, получает депакин-хроно. В роддоме была проведена БЦЖ, от вакцинации против вирусного гепатита В мать отказалась. Другие вакцинации ребенку не проводились.

Ребенок от I-й беременности, I-х срочных родов, в сроке 32 недели, экстренное кесарево сечение – замедление маточно-плацентарного кровотока. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Friso».

Объективно: сохранены рефлекс Бабинского, Моро, ладонно-ротовой, мышечный гипертонус справа более выражен, движения прерывисты, медлительны, несколько заторможены. Голову держит неуверенно.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние здоровья ребенка
1. Ваша тактика в отношении иммунизации?
2. Составьте схему вакцинации данного ребенка.
3. Необходимо ли проводить для данного ребенка какую-либо подготовку к вакцинации?

**Ситуационная задача 2.** К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС + ИПВ в 3 и 4,5 мес., после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 г, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

**Вопросы:**

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?
3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Ситуационная задача 1.** На приеме у педиатра ребенок 4,5 месяцев с перинатальным поражением ЦНС, окружность головы – 42,5 см, получает депакин-хроно. В роддоме была проведена БЦЖ, от вакцинации против вирусного гепатита В мать отказалась. Другие вакцинации ребенку не проводились.

Ребенок от I беременности, I срочных родов, в сроке 32 недели, экстренное кесарево сечение – замедление маточно-плацентарного кровотока. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Friso».

Объективно: сохранены рефлекс Бабинского, Моро, ладонно-ротовой, мышечный гипертонус справа более выражен, движения прерывисты, медлительны, несколько заторможены. Голову держит неуверенно.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние здоровья ребенка
1. Ваша тактика в отношении иммунизации?
2. Составьте схему вакцинации данного ребенка.
3. Необходимо ли проводить для данного ребенка какую-либо подготовку к вакцинации?

**Ситуационная задача 2.** Педиатра вызвали на прием к ребенку 4 лет с жалобами на повышенную температуру тела, в ходе осмотра выясняется, что ребенок прибыл 1 месяц назад из Чеченской Республики на постоянное проживание к бабушке. На плече рубчик от БЦЖ, медицинской карты на руках нет.

Состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок активный, аппетит сохранен. На коже лица, передней поверхности предплечья и запястьях очаги эритемы с незначительным отеком и зудом.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Когда можно начинать проводить иммунизацию?
3. С чего необходимо начинать иммунизацию ребенку?
4. Составьте схему дальнейшей вакцинации данного ребенка.
5. Необходимо ли проводить подготовку к вакцинации, учитывая состояние здоровья ребенка?

**Ситуационная задача 3.** На приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 3 месяцев. Ребенок от I беременности с массой 3000г, длина – 52 см. В роддоме не привит. Состояние ребенка удовлетворительное, ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Nan». Из анамнеза известно, что мама является ВИЧ-инфицированной, трёхэтапная антиретровирусная терапия была проведена в полном объеме, не болел.

При осмотре ребенок активен, кожные покровы и слизистые не изменены. Масса тела – 5600г, длина тела – 61 см, БР 2,0x2,0 см, нормотоничен. Ребенок гулит, хорошо удерживает голову. в легких пуэрильное дыхание, ЧД 42 в минуту, ЧСС – 136 уд. в минуту. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, стул 2-3 раза в сутки без патологических примесей (со слов мамы), мочится свободно.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
1. Какой объем обследования перед вакцинацией рекомендуется в данном случае?
2. Какие вакцины разрешены для введения до уточнения ВИЧ-статуса?
3. Какие вакцины применяют у ребенка с подтвержденным ВИЧ-статусом?

**Ситуационная задача 4.** К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС + ИПВ в 3 и 4,5 мес, после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 гр, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

**Вопросы:**

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?
3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

**Ситуационная задача 5.** У ребёнка 5 месяцев на вторые сутки после V2 препаратом «Инфанрикс гекса» наблюдается гипертермия 38,5°C в течение 3 дней, болезненность при пальпации, отек и покраснение до 5 см в месте введения.

Ребенок от II срочных родов в сроке 38 недель, масса при рождении 2450гр, на естественном вскармливании. У ребенка при рождении был поставлен диагноз ВПС, тетрада Фалло. В 4

мес. перенес ОРВИ с подъемом температуры до 38°C. Ранее были проведены вакцинация БЦЖ и «Инфанрикс гекса» в 3 мес, поствакцинальный период без особенностей. Объективно: вес 3480 гр. Кожные покровы периоральной области, кончики пальцев цианотичны, усиливается при плаче, сосании. Цианотичный оттенок слизистой во рту. Большой родничок на уровне костей черепа, не напряжен, 2х2 см. Грудная клетка несколько уплощена, ЧДД 46 в минуту, ЧСС 156, ослабление II тона, во втором межреберье слева определяется грубый, «скребущий» шум. Живот незначительно поддут. Физиологические опавления без особенностей. Ребенок готовится к плановому операционному вмешательству.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
1. Оцените течение поствакцинального периода.
2. Какой вакциной необходимо прививать ребенка далее?
3. Необходимо ли проведение подготовки перед дальнейшей вакцинацией?

**Ситуационная задача 6.** На прием к педиатру обратилась мать для прохождения вакцинации ребенку 6 месяцев. Ребенок от II срочных родов в сроке 39 недель. Вскармливание грудное по требованию. Привит по календарю. Состояние ребенка удовлетворительное, со стороны органов и систем патологии нет. Из разговора с матерью удалось выяснить, что старший ребенок 4 лет посещает детский сад, группа находится на карантине по ветряной оспе еще 17 дней. У старшего ребенка никаких признаков заболевания нет. Состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов и систем патологии нет.

**Вопросы:**

1. Ваша тактика в данном случае?
2. Какие вакцины показаны в данном возрасте?
3. Можно ли проводить вакцинацию ребенка?
4. Какая существует активная иммунизация против ветряной оспы?

**Ситуационная задача 7.** В травмпункт обратилась мать с ребенком 8 лет, которого в парке за руку укусила собака.

При осмотре ребенок спокоен, на вопросы отвечает. На коже правой кисти незначительные следы от укусов в виде ссадин. Поврежден только эпителиальный слой кожи. Была проведена первичная хирургическая обработка раны, наложена стерильная повязка. Из анамнеза: ребенок II в семье, родился в 40 недель, рос и развивался по возрасту. Привит по календарю.

**Вопросы:**

1. Какие первоочередные мероприятия необходимо предпринять?
2. Необходимо ли подавать экстренное в СЭС?
3. Какие еще мероприятия должен провести врач травмпункта?
4. Какие рекомендации нужно дать матери?

**Ситуационная задача 8.** На прием в поликлинику обратилась мать с ребенком 8 месяцев для проведения V3 АКДС + полиомиелит, против вирусного гепатита В. Ребенок от II беременности, I родов в сроке 39-40 недель, по Апгар 8/9 баллов. Первая беременность закончилась медабортом в сроке 7 недель. Беременность на фоне анемии беременных I степени, у матери псориаз. Ребенок рос и развивался по возрасту. Вскармливание грудное, получает возрастной прикорм. После введения второй вакцины АКДС, ИПВ, против вирусного гепатита В у ребенка отмечался подъем температуры до 38°C, в течении 2 дней, был выставлен диагноз: умеренная реакция на вакцинацию.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, на осмотр реагирует плачем. Со стороны органов и систем патологии нет.

**Вопросы:**

1. Какой компонент вакцины обладает наибольшей реактогенностью?
2. Каким препаратом проводить вакцинацию данному ребенку далее?
3. Можно ли считать вакцинацию законченной?
4. Ваши рекомендации в данном случае.

**Ситуационная задача 9.** На участок выписан из роддома ребенок в возрасте 10 недель, с массой 2300 г, рожденный от V беременности, I родов в сроке 29 недель, экстренное кесарево сечение по поводу отслойки плаценты (предыдущие беременности заканчивались выкидышами на ранних сроках). Вес при рождении 1205 г, рост 26 см. У матери Hbs+, ЦМВ+, ВПГ+, анемия I степени.

В роддоме ребенок привит против вирусного гепатита В.

**Вопросы:**

1. Составьте график вакцинации данному ребенку.
2. Какова тактика вакцинации против гепатита В в данном случае?
3. С какой вакцины необходимо начинать вакцинацию в данном случае?

**Ситуационная задача 10.** Девочке 5 месяцев, от II беременности, II срочных родов, с массой 3200 г, 51 см. В роддоме никаких прививок не было сделано из-за отказа матери. В 1 месяц ей была сделана операция по поводу пилоростеноза. Перенесенная операция, по мнению педиатра, не является отсрочкой для проведения вакцинации. В связи с этим, в 2 месяца была сделана прививка от туберкулеза вакциной БЦЖ-М. В 3 месяца - прививки от коклюша, дифтерии, столбняка и против гепатита В (вакциной Бубокок), а также от полиомиелита вакциной ИПВ. Никаких реакций (ни общих, ни местных) у ребенка на прививки не было, но спустя 4 дня у ребенка появился отек на ноге (в месте ввода вакцины): сначала отекло бедро, затем голень и стопа. Отек уже держится 2 недели.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Охарактеризуйте данные неблагоприятных событий после иммунизации?
3. Дайте рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению.
4. Какие вакцины являются более предпочтительными для дальнейшей вакцинации ребенка?

**Ситуационная задача 11.** На приеме у педиатра ребенок 4 мес., у которого на 15 день после первой прививки АКДС + ОПВ (АКДС введена в правое бедро) отмечаются снижение сухожильных рефлексов и снижение мышечного тонуса в правой ноге при сохраненной чувствительности. Ребенок активный, аппетит сохранен, кожные покровы чистые, сыпи нет. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, тоны сердца громкие, ритмичные. Живот незначительно поддут. Физиологические оправления без особенностей. Ранее были проведены вакцинация БЦЖ и против вирусного гепатита В в роддоме, поствакцинальный период протекал гладко.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что явилось причиной данного состояния?
3. С какой патологией необходимо дифференцировать данное неблагоприятное событие после вакцинации?
4. Какую медицинскую документацию необходимо оформить в данном случае?

**Ситуационная задача 12.** Девочке 7 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана V2 АКДС + ИПВ. Предыдущую прививку АКДС + ИПВ (в 4,5 мес.) перенесла хорошо. В 5

мес. перенесла ОРВИ. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».

При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины - инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 5 см.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС и полиомиелита?
3. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в СЭС?
4. Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии и столбняка законченным?
5. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?
5. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.

**Ситуационная задача 13.** Вызов к мальчику 2 лет с жалобами на повышение температуры до 37,3°C и припухлость в околоушной области слева.

Из анамнеза известно, что ребенку 9 дней назад сделана прививка против паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ. На первом году жизни у ребенка отмечались симптомы атопического дерматита. Прививался по индивидуальному календарю. Прививки АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребенка?
4. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от других прививок?

**Ситуационная задача 14.** Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины.

При осмотре: температура тела 37,8°C. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие не нарушено, аппетит сохранен. Кожные покровы чистые, сыпи нет, в месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Видимые слизистые чистые, розовые. Дыхание пуэрильное, ЧДД-36 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные, ритмичные, ЧСС – 130 в минуту. Живот мягкий доступен глубокой пальпации. Стул кашицеобразный.

**Вопросы:**

1. Дайте заключение по данному случаю.
2. Какие возможные реакции и осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
3. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
4. Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребенка против дифтерии, коклюша, столбняка.
5. Тактика врача-педиатра участкового по тактике ведения данного пациента.

#### ПК-4

Способен проводить профилактические мероприятия, в т.ч. санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Вопрос для индивидуального собеседования:**

1. Национальный календарь профилактических прививок в РФ.
2. Правила транспортировки и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов.
3. Вакцинация детей с неизвестным прививочным статусом и с нарушением календаря прививок.
4. Противопоказания к плановой вакцинопрофилактике, согласно национального календаря.
5. Иммунный ответ на вакцинацию, фазы развития поствакцинального иммунитета.
6. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, правила регистрации, профилактика.
7. Подходы к проведению вакцинопрофилактики детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.
8. Вакцинопрофилактика детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.
9. Вакцинация детей с хронической соматической патологией.
10. Вакцинопрофилактика против гемофильной инфекции. Схемы, неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
11. Вакцинопрофилактика против менингококковой инфекции. Полисахаридные и конъюгированные вакцины. Селективные группы иммунизации.
12. Пневмококковые вакцины. Виды вакцин, показания и противопоказания к вакцинации.
13. Вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, схема вакцинации. Неблагоприятные события после вакцинации.
14. Вакцинопрофилактика против ротавирусной инфекции. Сроки, дозы и метод введения.
15. Специфическая профилактика папилломавирусной инфекции.
16. Специфическая профилактика против вирусного гепатита В. Схемы вакцинации. Особенности вакцинации детей, рожденных от матерей инфицированных вирусом гепатита В.
17. Плановая вакцинация детей против полиомиелита. Экстренная профилактика полиомиелита.
18. Вакцины против кори, эпидемического паротита, краснухи. Схемы вакцинации.
19. Вакцинация детей с неблагоприятными событиями после иммунизации в анамнеза.
20. Вакцинация против гриппа, схемы вакцинации, виды вакцин, неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
21. Вакцинация против инфекций не входящих в национальный календарь профилактических прививок (против бешенства, гепатита А, ветряной оспы)
22. Вакцинация по эпидпоказаниям. Категории, подлежащие вакцинации, сроки.
23. Нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение вакцинации.
24. Неотложная помощь при поствакцинальных осложнениях, анафилактический шок, судорожный синдром.
25. Правила регистрации вакцинации в меддокументации, наблюдение ребенка в поствакцинальном периоде.



26. Сроки развития возможных поствакцинальных осложнений в зависимости от применяемых вакцин. Правила регистрации.
27. Правила диспансеризации детей, перенесших поствакцинальные осложнения.
28. Правила и объем осмотра ребенка перед проведением вакцинации.
29. Правила вакцинопрофилактики детей с аллергической патологией.
30. Неотложная помощь при развитии аллергической реакции, анафилактического шока в поствакцинальном периоде.

**Тесты (правильный ответ – А):**

**1. ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ**

- А) беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме
- Б) мать переболела в первые 9-12 недель беременности
- В) заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2х недель после родов
- Г) мать переболела в первые 4-8 недель беременности

**2. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ**

- А) инактивированным токсином
- Б) инактивированной вакциной
- В) субъединичной вакциной
- Г) живой вакциной

**3. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 3-4 года
- Б) 5-5,5 лет
- В) 10-15 лет
- Г) более 15 лет

**4. ПОСЛЕКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ**

- А) эффективна только в первые 48 часов после контакта
- Б) может быть проведена только в первые 72 часа после контакта
- В) проводится в первые 96 часов после контакта
- Г) не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации

**5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИ-RS-ВИРУСНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ**

- А) с проявлениями внутриутробной инфекции
- Б) с пороками развития нервной системы
- В) со сроком гестации менее чем 35 недель
- Г) с пороками развития желудочно-кишечного тракта

**6. ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА**

- А) создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции
- Б) индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника
- В) предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий
- Г) не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит

**7. ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ**

- А) члены семьи больного с диареей, прибывшего из Индии или Пакистана
- Б) дети первых двух лет жизни
- В) работники здравоохранения
- Г) лица, выезжающие в эндемичные районы

**8. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДИФТЕРИЙНЫМ АНАТОКСИНОМ**

- А) проводится в соответствии с календарем прививок
- Б) не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет

- В) проводится через 10 лет после закончившегося заболевания
- Г) проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммунитета

**9. ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ**

- А) трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ
- Б) отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ
- В) одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ
- Г) двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

**10. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ**

- А) иммуноглобулином
- Б) полисахаридной вакциной
- В) рекомбинантной вакциной
- Г) живой вакциной

**11. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ**

- А) раннее выявление и изоляцию источника инфекции
- Б) госпитализацию контактных детей до 5 дня с момента контакта
- В) экстренную вакцинацию
- Г) введение противовирусных препаратов болевшим корью

**12. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ С ДЕТЬМИ, НЕ ПРИВИТЫМИ ПРОТИВ КОРИ?**

- А) назначить интерферон
- Б) вакцинировать до 4-го дня с момента контакта с больным
- В) назначить антибиотики
- Г) вакцинировать до 10 дня с момента изоляции больного

**13. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_ ВАКЦИНА**

- А) живая
- Б) полисахаридная
- В) рекомбинантная
- Г) субъединичная

**14. НЕПРИВИТЫМ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТНЫМ ПО КОРИ, РЕКОМЕНДУЮТ**

- А) провести активную иммунизацию вакциной
- Б) провести пассивную иммунизацию  $\gamma$ -глобулином
- В) проводить только наблюдение 21 день
- Г) срочную госпитализацию

**15. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У ПРИВИТОГО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 40-60
- Б) 30-40
- В) 4-30
- Г) 60-120

**16. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ**

- А) живой вирусной вакциной
- Б) АКДС-вакциной
- В) гамма-глобулином
- Г) инактивированной вирусной вакциной

**17. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КОНТАКТА**

- А) с 9 по 17 день
- Б) в первые 5 дней

В) в первые 72 часа

Г) с 11 по 21 день

**18. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ**

А) активная иммунизация

Б) назначение противовирусных препаратов

В) тестирование донорской крови

Г) пассивная иммунизация

**19. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ**

А) рекомбинантной вакциной

Б) живой вирусной вакциной

В) гамма-глобулином

Г) инактивированной вирусной вакциной

**20. В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА**

А) anti-HBs

Б) anti-HAV

В) anti-HBcore

Г) anti-HCV

**21. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, ПРОВОДЯТСЯ ПО СХЕМЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

А) 0 - 1 - 3 - 6

Б) 0 - 1 - 2 - 12

В) 0 - 3 - 6 - 12

Г) 0 - 1 - 6

**22. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ (ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ МАНТУ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РАЗРЕШЕНЫ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАС.**

А) 96

Б) 24

В) 48

Г) 72

**23. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

А) 026/y - 2000 и 112/y

Б) 063/y и 112/y

В) 063/y и 058/y

Г) 063/y и 026/y – 2000

**24. ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

А) (число детей 1-го года, охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го года)  $\times$  100%

Б) (число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике : число детей, вакцинированных за отчетный период)  $\times$  100%

В) (число детей, охваченных профилактическими прививками : число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике)  $\times$  100%

Г) (число детей 1-го года, не охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го года)  $\times$  100%

**25. НЕОБХОДИМОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) И ВАКЦИНАЦИИ – ЭТО**

- А) письменное заявление родителей ребенка (законных представителей) о проведении вакцинации и профилактического осмотра
- Б) письменное заявление ребенка о проведении ему вакцинации и осуществлению профилактического осмотра
- В) дача несовершеннолетним, старше 15 лет, или родителями (законным представителем) детей, в возрасте до 15 лет, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в письменном виде
- Г) заполнение ребенком или его родителями анкеты о состоянии здоровья и функциональном состоянии обучающегося

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Ситуационная задача 1.** На прием к педиатру пришла мать с ребенком 3-х лет для прохождения медицинского осмотра при оформлении в детский сад. Ребенок ранее не прививался из-за отказа родителей. Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор тканей сохранен, мышечный тонус в норме. Носовое дыхание свободное, слизистые чистые, обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, звучные, ЧСС – 110 в минуту. Печень +1 см ниже края реберной дуги, безболезненная при пальпации, край закруглен. Селезенка у края реберной дуги. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, мочеиспускание не затруднено.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние здоровья ребенка.
2. Составьте возможный индивидуальный план проведения профилактических прививок данному ребенку.
3. С чего необходимо начинать проводить вакцинацию в данном случае?
4. Какие анализы и исследования необходимо провести данному ребенку?

**Ситуационная задача 2.** На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4 лет, семья прибыла на участок месяц назад из Воркуты. Жалобы на появление мелкопятнистой сыпи по всему телу, зуд. Сыпь появилась после употребления копченой рыбы накануне вечером.

Объективно: Кожные покровы на щеках, руках, передней брюшной стенке покрыты множественной пятнисто-папулезной сыпью, приподнятой на гиперемизированном фоне, сильный зуд, на щеках незначительные мацерации. Со стороны других органов и систем патологии нет. Стула не было, мочеиспускание не затруднено.

Привит БЦЖ в роддоме, гепатит В в роддоме и в 1 месяц, АКДС в 3 и 4, 5 месяца. Мать отказалась от дальнейшей вакцинации, т.к. у ребенка периодически обострение atopического дерматита.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние здоровья ребенка.
2. Какая дальнейшая тактика врача-педиатра при данной ситуации?
3. Составьте план дальнейшего наблюдения и лечения ребенка.
4. Составьте возможный индивидуальный план вакцинации для данного ребенка.

**Ситуационная задача 3.** В травмпункт обратилась мать с ребенком 8 лет, которого в парке за руку укусила собака.

При осмотре ребенок спокоен, на вопросы отвечает. На коже правой кисти незначительные следы от укусов в виде ссадин. Поврежден только эпителиальный слой кожи. Была проведена первичная хирургическая обработка раны, наложена стерильная повязка.

Из анамнеза: ребенок II в семье, родился в 40 недель, рос и развивался по возрасту. Привит по календарю.

**Вопросы:**

1. Какие первоочередные мероприятия необходимо предпринять?
2. Необходимо ли подавать экстренное в СЭС?
3. Какие еще мероприятия должен провести врач травмпункта?
4. Какие рекомендации нужно дать матери?

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Ситуационная задача 1.** Ребенок 2,5 лет заболел остро вчера с подъема температуры до 37,6°C, появления насморка и редкого сухого кашля. В семье у отца ребенка в течение 3-х дней отмечаются респираторные симптомы (кашель, насморк). Мать ввела ребенку «Виферон» в свечах и вызвала врача-педиатра участкового.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребенка оценено как среднетяжелое, температура тела 38,0°C, активен, аппетит не нарушен, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Из носа обильное прозрачное жидкое отделяемое, отмечается редкий сухой кашель, склерит, умеренная гиперемия конъюнктив. В зеве умеренная гиперемия слизистых оболочек, миндалины за дужками без налетов, задняя стенка глотки зернистая, стекает прозрачная слизь. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощен. Привит ребенок по возрасту. Два дня назад сделана прививка против гриппа («Гриппол плюс»). Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз. Связано ли данное заболевание с вакцинацией против гриппа?
2. Показана ли ребенку госпитализация?
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование?
4. Назначьте необходимое лечение.

**Ситуационная задача 2.** На амбулаторном приеме мама с дочерью 4,5 месяцев. Мама обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.

Ребенок от I беременности, I срочных родов без осложнений. Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см. Привита по календарю.

Из анамнеза: день назад ребенку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ+V2 пневмококковая инфекция. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3-х месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.

При осмотре: температура тела 37,0°C. Видимые слизистые чистые. По внутренним органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике иммунизации ребенка.
3. Перечислите клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
4. В каких ситуациях необходимо подать экстренное извещение при проведении вакцинопрофилактики?

**Ситуационная задача 3.** На приеме мальчик в возрасте 1 года. До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год.

Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3600; рост 55 см.

Находится на естественном вскармливании. Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно.

Зубов – 8, зубная формула правильная.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз данному ребенку.
2. Какие вакцины показаны в возрасте 1 год?
3. Составьте план вакцинации на 2-ом году жизни.

**Ситуационная задача 4.** Мальчику 3 месяца. На профилактическом приеме мать жалуется, что ребенок беспокойный, чутко и непродолжительно спит, в связи с чем чаще прикладывается к груди (примерно через 1-2 часа), дают воду через соску.

Анамнез жизни: ребенок от V-ой беременности, протекавшей с токсикозом II половины, артериальной гипертензии, анемии; на 20 неделе лечилась Джозамицином от хламидиоза и острого риносинусита. В анамнезе 2 родов, дети здоровы, аборт и выкидыш на ранних сроках. Роды в срок 38 недель путем кесарева сечения (рубец на матке). Масса тела 3200 г, длина – 50 см, оценка по Апгар 7-8 баллов. В последние 2 месяца жили по другому адресу, на прием не являлись. Профилактику рахита проводили водным раствором витамина Д в дозе 500 МЕ регулярно. Прививки от гепатита В – отказ в роддоме, БЦЖ - в поликлинике в 1 мес.

Осмотр: в кабинете мальчик беспокойный, плачет, хорошо удерживает голову, со слов матери реагирует иногда улыбкой и комплексом оживления, гулит. Физиологические рефлексы вызываются, сухожильные оживлены. Незначительный симптом Грефе и спонтанный р. Бабинского с обеих сторон. Большой родничок 3х2,5 см, пульсирует. Незначительная мраморность кожи. Тургор несколько снижен. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги. Мочится часто, маленькими объемами. Стул 1 раз в 1-2 дня, кашицеобразный. Длина тела 57см, масса тела 4600 г, за 2 месяца прибавил 800г.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Подлежит ли ребенок плановой вакцинации?
3. Какие вакцины необходимо провести ребенку в 3 месяца.
4. Распишите календарь прививок этому ребенку до 2-х лет.

**Ситуационная задача 5.** На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Привита в роддоме БЦЖ, проведена V1-V2 ВГВ (0-1 мес). Жалоб нет. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года).

Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление смесью. Прикорм не введен. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких при аускультации пуэрильное дыхание, ЧД 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

**Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Составьте план проведения дальнейшей вакцинации этому ребенку.
3. Является данное состояние ребенка основанием для медотвода от плановой вакцинации?

**Ситуационная задача 6.** Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом проведена V2 АКДС + ИПВ, пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3 месяцев перенесла хорошо. На 2-й день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра). Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 38,0°C. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание не учащено. Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей до 3 см.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует назначить?
3. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
4. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
5. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?

**Ситуационная задача 7.** Ребенку 1 год была проведена первая вакцинация против кори, эпидпаротита и краснухи. Через 10 минут ребенок побледнел, появился периоральный цианоз. Мать обратилась к вам. При осмотре дыхание поверхностное, ЧДД - 90 в минуту, пульс частый, нитевидный на плечевой артерии, тахикардия до 200 в минуту, не пальпируется на лучевой артерии, конечности холодные, синюшные.

Из анамнеза: ребенок от I беременности, I родов в 42 недели путем кесарева сечения. По Апгар 8/9. Вскармливание грудное по требованию. Привит по календарю, реакции на вакцинацию не наблюдалось.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?

2. Какие неотложные мероприятия нужно предпринять. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Как далее вакцинировать данного ребенка?

**Ситуационная задача 8.** К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС в 3 и 4,5 мес, после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 гр, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

**Вопросы:**

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?
3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

**Ситуационная задача 9.** На прием к педиатру обратилась мать для прохождения вакцинации ребенку 6 месяцев. Ребенок от II срочных родов в сроке 39 недель. Вскармливание грудное по требованию. Привит по календарю.

Состояние ребенка удовлетворительное, со стороны органов и систем патологии нет. Из разговора с матерью удалось выяснить, что старший ребенок 4 лет посещает детский сад, группа находится на карантине по ветряной оспе еще 17 дней. У старшего ребенка никаких признаков заболевания нет. Состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов и систем патологии нет.

**Вопросы:**

1. Ваша тактика в данном случае?
2. Какие вакцины показаны в данном возрасте?
3. Можно ли проводить вакцинацию ребенка?
4. Какая существует активная иммунизация против ветряной оспы?

**Ситуационная задача 10.** На участок выписан из роддома ребенок с массой 2300 г, рожденный от V беременности, I родов в сроке 29 недель, экстренное кесарево сечение по поводу отслойки плаценты (предыдущие беременности заканчивались выкидышами на ранних сроках). Вес при рождении 1205гр, рост 26 см. У матери ЦМВ+, ВПГ+, анемия I степени.

**Вопросы:**

1. В роддоме ребенок привит против вирусного гепатита В.
2. Составьте график вакцинации данному ребенку.
3. С какой вакцины необходимо начинать вакцинацию в данном случае?

**Ситуационная задача 11.** На прием в поликлинику обратилась мать с ребенком 8 месяцев для проведения V3 АКДС + полиомиелит, против вирусного гепатита В.

Ребенок от II беременности, I родов в сроке 39-40 недель, по Апгар 8/9 баллов. Первая беременность закончилась медабортом в сроке 7 недель. Беременность на фоне анемии беременных I степени, у матери псориаз.

Ребенок рос и развивался по возрасту. Вскармливание грудное, получает возрастной прикорм. После введения второй вакцины АКДС, ИПВ, против вирусного гепатита В у ребенка отмечался подъем температуры до 38°C, в течении 2 дней, был выставлен диагноз: умеренная реакция на вакцинацию.



Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, на осмотр реагирует плачем. Со стороны органов и систем патологии нет.

**Вопросы:**

1. Какой компонент вакцины обладает наибольшей реактогенностью?
2. Каким препаратом проводить вакцинацию данному ребенку далее?
3. Можно ли считать вакцинацию законченной?