

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Вакцинопрофилактика

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Инфекционных болезней**

Учебный план Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни

Квалификация **врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:

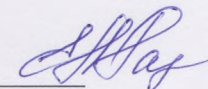

зачеты с оценкой 3

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	уп	рпд		
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практически	42	42	42	42
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

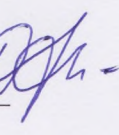
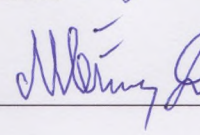
Программу составил(и):

к.м.н., доцент, зав.кафедрой, Радченко Е.А.; к.м.н., доцент, Куватова Д.О.



Рецензент(ы):

д.м.н., зав.кафедрой, Джолбунова З.К.; д.м.н., профессор, зав.кафедрой, Балтабаев М.К.



Рабочая программа дисциплины

**Вакцинопрофилактика**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

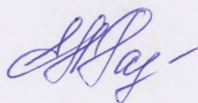
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Инфекционных болезней**

Протокол от 28 августа 2015 г. № 1

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

23 сентября 2020.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 28 августа 2020г. № 1  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

9 сентября 2021.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 08 сентября 2021г. № 1  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022г. № \_\_\_\_\_  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2023.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023г. № \_\_\_\_\_  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2024.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Формирование знаний и навыков в вопросах профилактики инфекционной патологии.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Патология
2.1.3	Патология 1
2.1.4	Патология 2
2.1.5	Психологические основы врачебной деятельности
2.1.6	Кожные и венерические болезни
2.1.7	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.8	Педагогика
2.1.9	Фтизиопульмонология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**Знать:**

Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; -эпидемиологию инфекционных заболеваний
Уровень 2	клинические проявления всех инфекционных заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования.

**Уметь:**

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния

**Владеть:**

Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования
Уровень 2	Методом дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции)

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями****Знать:**

Уровень 1	принципы организации инфекционной помощи детям в Российской Федерации и Кыргызской Республике; работы учреждений инфекционного профиля; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию инфекционных заболеваний у детей
Уровень 2	этиопатогенез инфекционных заболеваний у детей; клинические проявления всех инфекционных заболеваний у детей; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную инфекционную патологию у детей.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения инфекционных заболеваний у детей; прогноз при каждом заболевании;

**Уметь:**

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; обобщать и правильно оценивать результаты обследования; документировать полученную информацию.
-----------	---

Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного ребенка, применять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с детьми больными инфекционной патологией.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	этикой общения с больными детьми и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления инфекционных заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

**ПК-1: 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**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ и КР.
Уровень 2	основы патоморфологической диагностики заболеваний и патологических процессов.
Уровень 3	причины и условия возникновения и распространения заболеваний, ранние клинические признаки заболеваний, основные принципы профилактики заболеваний.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	проводить профилактическую и санитарно-просветительскую работу среди населения.
Уровень 2	диагностировать основные заболевания и патологические процессы на основании изучения патоморфологических изменений.
Уровень 3	выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения, выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	методами проведения профилактической и санитарно-просветительской работы среди населения.
Уровень 2	методами морфологической диагностики основных заболеваний и патологических процессов на основании изучения патоморфологических изменений органов и тканей.
Уровень 3	навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы.

**ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения.
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

**ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основы первой и доврачебной медицинской помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях.
Уровень 2	осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций.
Уровень 3	основы оказания первой и доврачебной медицинской помощи пораженному населению.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	проводить с пострадавшими профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
Уровень 3	оказывать экстренную доврачебную помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени.
Уровень 2	Правилами проведения частичной специальной обработки.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами индивидуального и группового дозиметрического контроля.

**ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации.
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

**ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Содержание основных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения, определять форму патологии и очередность медицинской эвакуации.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

<b>ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии.
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии, методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии
<b>ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологии педагогического проектирования.
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

<b>ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками оформления результатов статистических данных
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии
<b>ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Основными принципами оценки качества медицинской помощи населению
Уровень 2	Навыками статистической обработки оценки медицинской помощи
Уровень 3	Навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины
<b>ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР.
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов.
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.



**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов;
3.1.2	Основные вопросы патогенеза инфекционных болезней;
3.1.3	Основные клинические проявления (симптомы, синдромы) изученных инфекционных болезней;
3.1.4	Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов);
3.1.5	Правила забора патологических материалов от инфекционного больного;
3.1.6	Основные принципы лечения инфекционных болезней;
3.1.7	Показания к госпитализации инфекционного больного;
3.1.8	
3.1.9	Специфическую и неспецифическую профилактику изученных инфекционных болезней.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Собрать анамнез болезни и жизни(в том числе эпидемиологический анамнез)у инфекционного больного ребенка;
3.2.2	
3.2.3	Составить алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования;
3.2.4	Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
3.2.5	Выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
3.2.6	
3.2.7	Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой;
3.2.8	
3.2.9	Оценивать тяжесть течения инфекционной болезни;
3.2.10	Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни;
3.2.11	Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
3.2.12	Формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Методами обследования инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3.3.2	
3.3.3	Навыками дифференциальной диагностики симптомов и синдромов, характерных для инфекционных болезней;
3.3.4	Навыками оказания комплекса лечебных и профилактических мероприятий на до- и госпитальном этапах;
3.3.5	Навыками оказания неотложной (экстренную) и первой врачебной помощи при инфекционной патологии;

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Особенности современной иммунопрофилактики.</b>						
1.1	Иммунопрофилактика инфекций с помощью вакцин национального календаря прививок. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Особенности современной иммунопрофилактики, виды вакцин, методы вакцинации. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

1.3	Особенности современной иммунопрофилактики, виды вакцин: живые, убитые (инактивированные), расщепленные и субъединичные вакцины, анатоксины, рекомбинантные вакцины, конъюгированные вакцины, вакцины с искусственными адъювантами, комбинированные вакцины. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.4	Иммунопрофилактика инфекций с помощью вакцин национального календаря прививок /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.5	Методы вакцинации: внутрикожный, подкожный, внутримышечный, аэрозольный, безыгольный метод, энтеральный метод. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.6	Побочное действие вакцин. Реактогенность вакцин, поствакцинальные реакции и их причины. Поствакцинальные осложнения. /Пр/	3	6	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.7	Противопоказания к вакцинации: временные, истинные, ложные. Особенности вакцинации различных контингентов населения. Экстренная иммунопрофилактика. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.8	Основные принципы организации и проведения прививок. Техника проведения вакцинации, «Холодовая цепь». /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.9	Понятие об иммунитете. Специфические и неспецифические факторы защиты организма. /Ср/	3	6	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.10	Иммунная система человека. Центральные и периферические органы иммунной системы. /Ср/	3	6	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.11	Основные формы иммунного реагирования. Антигены и антитела. /Ср/	3	5,7	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

	<b>Раздел 2. Иммуноterapia инфекционных болезней.</b>						
2.1	Иммуноterapia инфекционных болезней, специфическая иммуноterapia для создания активного и пассивного иммунитета. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Иммунологическая недостаточность, классификация, иммунный статус и методы его оценки. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Причины хронизации инфекционного процесса и формирования лекарственной устойчивости, инфекционная аллергия и аутоиммунные заболевания инфекционной природы. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.4	Специфическая иммуноterapia для создания активного и пассивного иммунитета: иммуноглобулины, сыворотки, вакцины. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.5	Надзор за качеством медицинских иммунобиологических препаратов. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.6	Иммунобиологические препараты /Ср/	3	5,7	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	/ЗачётСОц/	3	0,3	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.8	/КрТО/	3	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Вакцины, их виды, пути введения в организм.
2. Сколько вакцин входит в национальный календарь прививок и против каких инфекций.
3. В какие сроки у детей осуществляется вакцинация против туберкулеза.
4. Профилактика АКДС-вакциной, сроки, условия и пути введения.
5. Профилактика ВГВ, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.

6. Профилактика кори, сроки, условия и пути введения.
7. Профилактика краснухи, сроки, условия и пути введения.
8. Профилактика полиомиелита, виды вакцин, сроки, условия и пути введения.
9. Профилактика паротитной инфекции, виды вакцин, сроки, условия и пути введения.
10. Вакцинация против ВГА, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
11. Вакцинация против гриппа, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
12. Вакцинация против клещевого энцефалита, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
13. Вакцинация против менингококковой инфекции, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
14. Вакцинация против сибирской язвы, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
15. Вакцинация против ветряной оспы, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
16. Вакцинация против пневмококковой инфекции, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
17. Вакцинация против гемофильной инфекции, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
18. Вакцинация против ротавирусной инфекции, виды вакцин, сроки, условия и схемы введения.
19. Типы побочных реакций после иммунизации, причины.
20. Поствакцинальные реакции.
21. Поствакцинальные осложнения: токсические, аллергические, поражение ЦНС.
22. Противопоказания к вакцинации: временные, истинные, ложные.
23. Вакцинация недоношенных детей.
24. Вакцинация детей, не привитых по календарю.
25. Вакцинация беременных женщин.
26. Вакцинация женщин кормящих грудью.
27. Вакцинация лиц контактных с инфекционными больными.
28. Вакцинация лиц, выезжающих за пределы страны.
29. Вакцинация лиц с различными видами патологии: острые инфекции, хронические заболевания, аллергия, неврологическая патология, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания крови и др.
30. Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц.
31. Техника проведения вакцинации, «Холодовая цепь».
32. Признаки иммунологической недостаточности при инфекционных заболеваниях, классификация.
33. Методы оценки иммунного статуса.
34. Причины хронизации инфекционного процесса и формирования лекарственной устойчивости.
35. Инфекционная аллергия и реакции вызываемые иммунными комплексами.
36. Иммунотерапия, ее основные средства и показатели эффективности.
37. Основные принципы специфической и неспецифической иммунотерапии.
38. Препараты специфической иммунотерапии для создания пассивного иммунитета :иммуноглобулины, сыворотки.
39. Препараты специфической иммунотерапии для создания активного иммунитета :вакцины, анатоксины.
40. Лекарственные средства, необходимые для оказания экстренной помощи ребенку в случае развития анафилактического шока в прививочном кабинете.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине.

### 5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. (Текущий и промежуточный контроль) Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделов в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Примеры тестовых заданий

1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
  - a) холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная;
  - b) полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
2. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
  - a) да;
  - b) нет;
  - c) не является при проведении прививки в другой участок тела.
3. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
  - a) 2 недели;
  - b) 1 месяц;
  - c) 3 месяца.
4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
  - a) другим препаратом;
  - b) тем же препаратом под наблюдением врача.
5. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
  - a) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет;
  - b) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет;

- с) однократно адс-м вакциной в возрасте 7 лет;  
 d) не прививать.
6. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?  
 a) через 45 дней;  
 b) через 2 мес;  
 c) через 8 – 9 мес;  
 d) через 1 мес.
7. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:  
 a) сделать запрос, сделать РПГА;  
 b) начать прививать;  
 c) оформить мед. отвод;  
 d) не прививать вообще.
8. Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:  
 a) прогрессирующие заболевания нервной системы;  
 b) перинатальная энцефалопатия;  
 c) недоношенность.
9. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:  
 a) ф.63 и ф. 112;  
 b) ф.26 и ф.112;  
 c) ф.63 и ф.58.
10. Каков допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид. показаниям и последующей профилактической прививкой против кори?  
 a) 3 месяца;  
 b) 1 месяц;  
 c) 6 месяцев.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты  
 Курация больного

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Медуницын Н.В.	Вакцинология: Монография	М.: Триада-Х 2004
Л1.2	В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин	Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для вузов	Москва .: ГЭОТАР-МЕД 2004

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Учайкин В.Ф.	Руководство по инфекционным болезням у детей: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.2	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: Национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Закон КР об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 26.06.2001 №56	www.med.kg
Э2	Приказ МЗ РФ №229 от 27.06.2001 "О национальном календаре профилактических прививок и календаре проф прививок по эпидемиологическим показаниям"	https://www.rosminzdrav.ru/
Э3	Н.В. Медуницын, В.И. Покровский Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: Учеб. пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 512 с.:	www.medknigaservis.ru
Э4	Микробиология и иммунология: Учебник/ под ред. А.А. Воробьева. - М.: Медицина,2009. - 464 с.	www.medknigaservis.ru

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение одиноким знаниям и способам действий. Практические занятия проводятся на базе инфекционной больницы с обязательной курацией тематических больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: занятия, формирующие системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач-ролевые игры.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование ординаторами Интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, ознакомление с фото и видео материалами интернет-источников по соответствующему разделу.
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a>
6.3.2.2	Использование слайд-презентаций при проведении лекционных и практических занятий.
6.3.2.3	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.4	Библиотека РНИМУ им. Н.И. Пирогова в режиме Online
6.3.2.5	Электронная библиотека студента «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
6.3.2.6	Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
6.3.2.7	Правовая база «Консультант-Плюс».

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическое и практическое изучение программы по инфекционным болезням проводится на кафедре инфекционных болезней расположенной на базе Республиканской клинической инфекционной больницы, которая рассчитана на 400 коек, имеет 19 отделений, клиническую и бактериологическую лаборатории, кабинет УЗД, Rg-кабинет, кабинет фиброэластометрии.
7.2	Кафедра располагает 5 учебными аудиториями, рассчитанными на 15 посадочных мест каждая, лекционным залом на 120 посадочных мест, лаборантской. Все аудитории оснащены мебелью, источниками света, тематическими наборами табличного материала.
7.3	Техническое оснащение: 1 компьютер, 1 ноутбук, мультимедийный проектор, проекционный экран, МФУ (принтер, сканер, ксерокс), выход в интернет, телефон, фотоаппарат.
7.4	Наглядные пособия: учебные стенды(7), учебные таблицы (30), слайды (270), фотоальбомы(8), видеофильмы (12), учебные истории болезни (14).
7.5	Презентации лекций по всем темам лекционного курса (Power Point -27 шт.)
7.6	Компьютерные классы (корпус 11 на ул. Л.Толстого, ауд. 4/12,4/15 ) с выходом в сеть Интернет для выполнения СРС, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.
7.7	Для проведения интерактивного обучения обеспечен доступ студентов в симуляционный центр – Центр интегративного и практического обучения КРСУ, оборудованный тренажерами, манекенами-имитаторами, реанимационным оборудованием и т.д

### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

**МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Тестирование проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ**

При явке на зачёт ординатор обязаны иметь при себе зачётную книжку. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на тестовые задания - (знать), правильно выполнить ситуационную задачу и интерпретировать лабораторные данные в ней(уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больных в течении цикла. Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 60-75% вопросов)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 76-85% вопросов, правильно выставил предварительный диагноз и план обследования при решении клинической задачи)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 86-100% вопросов, правильно выставил предварительный диагноз, план обследования и определил тактику лечения при решении клинической задачи)

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.**

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время – до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
- б) коррекция преподавателем теоретических знаний ординаторов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы ординаторов у постели больного (время – до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных ординаторами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения ординаторами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

## II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

3. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф, какие новые понятия введены, каков их смысл, что даст это на практике?

4. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординатора по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординатора навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Слайды должны быть выдержаны в едином стиле, одним шрифтом, пронумерованы.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
  - В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
  - Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
  - Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
  - Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
  - использовать технические средства;
  - знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
  - уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
  - четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
- Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
  - сообщение основной идеи;
  - современную оценку предмета изложения;
  - краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
  - живую интересную форму изложения;
- Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
- Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

#### КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курация проводится по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации студент должен овладеть следующими практическими навыками:

1. целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания, акцентируя внимание на эпиданамнезе.
2. провести объективный осмотр больного и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (ЧСС, ЧД, А/Д и др.)
3. выделить ведущие клинические синдромы.
4. Оценить имеющиеся лабораторные данные (общий анализ крови, время кровотечения и свертывания, протромбиновый индекс, общий билирубин и его фракции, АСТ/АЛТ, общий белок, альбумин крови, остаточный азот, мочевины, креатинин, общий анализ мочи, ликвор, бактериологические посевы и серологические реакции, а также Rg-графию органов грудной клетки и др.).
5. составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза;
6. сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь классификацией болезни;
7. назначить адекватную оральную и инфузионную терапию, рассчитать объем вводимых растворов, назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков; определить прогноз болезни у конкретного больного;
8. оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе при гиповолемическом шоке, при инфекционно-токсическом шоке, при ботулизме, ОСЛТ, синдроме бронхиальной обструкции, гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, острых аллергических реакциях.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
  - a) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
  - b) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
  
2. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
  - a) Да
  - b) Нет
  - c) Не является при проведении прививки в другой участок тела.
  
3. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
  - a) 2 недели
  - b) 1 месяц
  - c) 3 месяца
  
4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
  - a) другим препаратом
  - b) тем же препаратом под наблюдением врача
  
5. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
  - a) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
  - b) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
  - c) однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
  - d) не прививать
  
6. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?
  - a) через 45 дней
  - b) через 2 мес
  - c) через 8 – 9 мес
  - d) через 1 мес
  
7. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:
  - a) сделать запрос, сделать РПГА
  - b) начать прививать
  - c) оформить медотвод
  - d) не прививать вообще

8. Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:
- прогрессирующие заболевания нервной системы
  - перинатальная энцефалопатия
  - недоношенность
9. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:
- ф.63 и ф. 112
  - ф.26 и ф.112
  - ф.63 и ф.58
10. Каков допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид. показаниям и последующей профилактической прививкой против кори?
- 3 месяца
  - 1 месяц
  - 6 месяцев
11. Если у ребенка нет поствакцинального рубчика, то повторная вакцинация проводится:
- через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
  - через 2 года после отрицательной реакции Манту
  - через 0,5 года после отрицательной реакции Манту
12. После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?
- да
  - нет
  - нет при использовании 0,5 дозы
13. Укажите срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет.
- в возрасте 6 лет
  - в возрасте 7 лет
  - в возрасте 13 лет
14. Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:
- V1+V2+V3, R по календарю
  - V1+V2+V3 + R1 через 6мес
  - V1+V2+V3 + R1 через 3мес

15. Укажите минимальный интервал между третьей и четвертой прививками против полиомиелита, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлинены.
- a) до 3 месяцев
  - b) до 6 месяцев
  - c) до 12 месяцев
16. Является ли состояние беременности противопоказанием к иммунизации против краснухи?
- a) да
  - b) нет
17. С какого возраста проводится иммунизация против клещевого энцефалита отечественными вакцинами?
- a) с 4 лет
  - b) с 13 лет
  - c) с 18 лет
18. Как вакцинируются против вирусного гепатита В дети, родившиеся у здоровых матерей?
- a) V1, через месяц – V2, через 6 мес. от V1-V3, через 5 мес. – V3
  - b) V1, через месяц – V2, через год V
  - c) V1, через месяц – R1
19. Отдаленные ревакцинации против клещевого энцефалита московской вакциной проводятся:
- a) 1 раз в 3 года
  - b) 1 раз в 4 года
  - c) 1 раз в 6 лет
20. Детям с экссудативно-катаральным диатезом активная иммунизация в поликлинике в обычные сроки, но с предварительной подготовкой:
- a) проводится
  - b) не проводится
21. Профилактические прививки детям из групп риска по развитию патологии со стороны ЦНС:
- a) противопоказаны
  - b) проводятся по индивидуальному календарю
  - c) проводятся по традиционному календарю проф. прививок

22. Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастроудоденитом проводят не ранее, чем через:
- a) 1 мес. после обострения
  - b) 2 мес. после обострения
  - c) 3 мес.
  - d) 4 мес.
  - e) противопоказаний нет
  - f) не проводятся
23. АС-анатоксин вводят:
- a) планоно в рамках Национального календаря профилактических прививок
  - b) по эпидемиологическим показаниям
  - c) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии
  - d) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге коклюша
  - e) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка
24. Введение ПСС показано пациентам (прививочный анамнез неизвестен):
- a) травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (вторая половина беременности)
  - b) травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (первая половина беременности)
  - c) ожог II степени, в анамнезе-гипертоническая болезнь
  - d) ушиб
  - e) огнестрельное ранение у мужчины 27 лет; в прививочном анамнезе сывороточная болезнь
25. Коровая вакцина содержит:
- a) инактивированный вирус кори
  - b) живой вирус кори
  - c) живой вакцинный штамм вируса кори
  - d) инактивированный вакцинный штамм вируса кори
26. Плановой вакцинации против кори подлежат (не болевшие корью):
- a) дети в возрасте до 12 мес
  - b) дети в возрасте от 1 года и старше
  - c) взрослые
27. Разовьётся ли поствакцинальный иммунитет после прививки живой коревой вакциной, если через 21 день после вакцинации ребёнок получил нормальный иммуноглобулин человека:
- a) да
  - b) нет

28. Вакцинировать ЖКВ можно после введения нормального иммуноглобулина человека через:
- a) 2 нед
  - b) 6 нед
  - c) 3 мес
  - d) 8 мес
29. Можно ли провести плановую прививку против эпидемического паротита ребёнку 2 лет, если в ясельной группе, которую он посещал, карантин по кори (ребёнок переболел корью в возрасте 1 год):
- a) да
  - b) нет
30. Вакцина против краснухи содержит:
- a) живой вирус краснухи
  - b) инактивированный вирус краснухи
  - c) живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)
  - d) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи
31. Женщина, привитая против краснухи, должна быть предупреждена, что ей следует избегать беременности в течение:
- a) 1 мес после прививки
  - b) 2 мес после прививки
  - c) 3 мес после прививки
  - d) 6 мес после прививки
32. Здоровому ребёнку можно одновременно ввести все вакцины, положенные по возрасту:
- a) верно,
  - b) не верно
33. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через:
- a) 1 месяц,
  - b) 2 месяца,
  - c) 3 месяца,
  - d) 6 месяцев
  - e) противопоказаний нет

34. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только живые вакцины:
- БЖЦ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, сибиреязвенная, краснушная, чумная, вакцина против желтой лихорадки.
  - БЖЦ, клещевая, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, сибиреязвенная, брюшнотифозная, холерная.
35. Как проводится профилактическая прививка, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания?
- Прививка проводится после окончания обострения, и после нормализации температуры и клинических показателей
  - Прививку провести через 1 месяц после нормализации температуры
  - Прививку проводят через 2 недели после окончания обострения
  - Прививку в этих случаях можно проводить по плану
36. После введения иммуноглобулинов, сывороток развивается иммунитет:
- пассивный
  - активный
37. Укажите интервал между введением иммуноглобулина и последующей плановой прививкой.
- 6 недель
  - 1 месяц
  - 3 месяца
38. У ребенка, вакцинированного дважды (V1+V2) против дифтерии, коклюша и столбняка с момента последней прививки прошло более года (по медицинским показаниям). Ваши дальнейшие действия:
- начинать ревакцинировать (R1)
  - начать вакцинацию снова (V1)
  - в кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3)
  - больше не прививать
39. Укажите интервал между вакцинацией и ревакцинацией ребенка АДС-М анатоксином:
- 6-9 месяцев
  - 1 год
  - 45 дней
  - 1 год 2 месяца

40. Что такое основной иммунологический комплекс при иммунизации детей против дифтерии?
- a) V1 + V2 + V3 + R1
  - b) V1 + V2 + vV3
  - c) V1 + V2 + R1 + R2
  - d) V1 + V2
41. С каким интервалом проводится иммунизация взрослых по профилактике дифтерии и столбняка:
- a) 10 лет
  - b) 6-7 лет
  - c) 5 лет
  - d) 3-5 лет
42. Показания для иммунизации детей вакциной АКДС:
- a) 3 мес – 3 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
  - b) 3 мес – 6 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
  - c) 3 мес – 4 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
43. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации его против эпидемического паротита?
- a) нет
  - b) да
44. Размер папулы, указывающий на поствакцинальную реакцию:
- a) 7-9 и постепенно угасает
  - b) 5мм. и постепенно нарастает
  - c) более 10мм
45. Осложнения на прививку против кори:
- a) судороги; токсические реакции; сыпь
  - b) повышение температуры до 38,5, гиперемия зева.
46. Показания к ревакцинации БЦЖ в декретированный возраст:
- a) отрицательная реакция Манту
  - b) сомнительная реакция Манту
  - c) папула 3-4мм
  - d) папула 5-7мм

47. Выберите схему прививок для ребенка, не привитого против полиомиелита:
- a) V1+V2+V3, R через 6мес
  - b) V1+V2+V3, R через 3мес
  - c) V1+V2+V3 - R1 по возрасту
48. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации против краснухи?
- a) нет
  - b) да
49. Каковы показания для иммунизации вакцинной против клещевого энцефалита. Укажите наиболее правильный ответ:
- a) профилактика в эндемичных районах; иммунизация доноров
  - b) профилактика в эндемичных районах; декретированных контингентов
  - c) всем детям с 14 лет
50. Когда по календарю проводится четвертая вакцинация против вирусного гепатита В новорожденным, родившимся у матерей инфицированных гепатитом В?.
- a) в 12 месяцев совместно с коревой вакциной
  - b) в 1,5 года совместно с полиомиелитной вакциной
  - c) через 3 месяца после V3
51. Нужно ли прививать детей носителей антигена к вирусу гепатита В?
- a) нет необходимости
  - b) в обязательном порядке
  - c) только при объявлении карантина по гепатиту
52. Как вводится вакцина против вирусного гепатита В лицам со сниженной свертываемостью крови?
- a) подкожно
  - b) внутримышечно
  - c) внутрикожно
53. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются
- a) по общепринятому календарю обычными методами,
  - b) по индивидуальному календарю щадящими методами,
  - c) имеют абсолютный медотвод,
  - d) г) имеют относительный медотвод



54. Паротитная вакцина содержит:
- a) живой вирус эпидемического паротита
  - b) инаktivированный вирус эпидемического паротита
  - c) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
  - d) инаktivированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
  - e) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита
55. Антирабическая вакцина содержит:
- a) живой вирус бешенства
  - b) инаktivированный вирус бешенства
  - c) живой вакцинный штамм вируса бешенства
  - d) инаktivированный вакцинный штамм вируса бешенства
56. Вакцинный штамм для получения антирабической вакцины выращивают:
- a) в бульоне
  - b) на плотной питательной среде
  - c) в культуре ткани
57. Противопоказанием к введению антирабической вакцины (лечебно-профилактический курс) являются:
- a) аллергия
  - b) беременность
  - c) пиелонефрит
  - d) заболевание гидрофобией
  - e) хронический панкреатит
  - f) сердечно-сосудистые заболевания
  - g) лимфогранулематоз
58. При осмотре больного вирусным гепатитом А, госпитализированного в стационар, обнаружена незажившая рана бедра. Из анамнеза выяснено, что неделю назад был покусан неизвестной собакой. Укус со слов больного не был спровоцирован. Следует ли
- a) проводить антирабические прививки
  - b) учитывая болезнь (вирусный гепатит А), прививки не проводить
59. Механизм действия интерферона:
- a) создаёт противовирусный иммунитет
  - b) лизирует бактерии и вирусы
  - c) защищает клетки от проникновения вируса

60. Укажите препараты, вызывающие активный иммунитет.
- АКДС, коревая вакцина, паротитная вакцина
  - АДС-М, столбнячный анатоксин, иммуноглобулины.
  - Бактериофаги
61. У ребенка присутствуют злокачественные новообразования. Является ли это противопоказанием для проведения вакцинации живой вакциной.
- Да
  - Нет
  - Не является при постановке прививки ОПВ
62. Является ли противопоказанием к иммунизации ребенка антибиотиками, низкими дозами кортикостероидов?
- Не является при проведении иммунизации инактивированными вакцинами
  - Нет
  - Да
63. Указать оптимальную температуру хранения вакцин: БЦЖ, БЦЖ-М.
- от +2 до +4 градусов
  - от +2 до +6 градусов
  - от +4 до +8 градусов
64. Назовите показания для АДС-М вакцинации.
- дети, переболевшие коклюшем; дети, имеющие противопоказания к АКДС; подростки и взрослые.
  - дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые.
  - профилактика дифтерии и столбняка у детей с 6 летнего возраста, подростков и взрослых.
65. Ваша тактика в отношении иммунизации детей ранее привитых, переболевших тяжелой формой дифтерии:
- прививают через 6 мес однократно, затем по календарю
  - не прививаются
  - прививаются по календарю
  - прививать сразу после заболевания однократно и далее по календарю
66. Осложнением на АКДС не является:
- температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ , инфильтрат гиперемия до 5 см.
  - пронзительный крик, судороги
  - анафилактический шок

67. Если на V1 АКДС развилась сильная реакция, то:
- V2 проводят АДС через 3 мес.
  - V2 проводят АДС через 1 мес.
  - V2 проводят АДС-М через 1 мес.
68. Запланировать срок ревакцинации и вид препарата для ревакцинации ребенка, получившего следующие прививки:
- R1 через 9-12 мес. АДС
  - R1 через 12-18 мес. АДС
  - V3 АДС
69. Коревая вакцина вводится
- подкожно 0,5 мл под лопатку
  - подкожно 1,0 мл под лопатку
  - внутримышечно 0,5 мл
70. Если у ребенка нет рубчика после ревакцинации, то повторная ревакцинация проводится:
- через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
  - через 2 года после отрицательной реакции Манту
  - через 0,5 года после отрицательной реакции Манту
71. В течении какого времени коревая вакцина полностью растворяется в растворителе?
- в течение 3 минут
  - в течение 30 секунд
  - в течение 1 минуты
- a) Укажите срок использования полиомиелитной вакцины, если для иммунизации она набиралась, стерильным шприцом через резиновую пробку при соблюдении правил асептики:
- 6 месяцев с момента изготовления
  - 2 суток
  - 5 суток
72. Клиника нормальной реакции на прививку против краснухи:
- кратковременный субфебрилитет с 5 по 12 день, сыпь, лимфаденопатия
  - судороги
  - тромбоцитопения

73. Укажите минимальные сроки проведения весенней иммунизации против клещевого энцефалита до начала эпидемического сезона:
- a) за 14 суток
  - b) за 7 суток
  - c) за 30 суток
74. Каков интервал между V1 и V2 против вирусного гепатита В?
- a) 1 месяц
  - b) 2 месяца
  - c) 45 дней
75. Как вводится вакцина против вирусного гепатита В?
- a) внутримышечно
  - b) подкожно
  - c) внутрикожно
76. Выберите верную схему иммунизации против ВГВ лиц высокого риска инфицирования ВГВ:
- a) 3 прививки с интервалом 1мес, 4-я прививка через 12мес после 1-й
  - b) 3 прививки с интервалом 1мес, 4-я прививка через 5-6мес после V3
  - c) 3 прививки с интервалом 1мес, 1 месяц в двойной дозе
77. Выберите верную схему экстренной профилактики клещевого энцефалита московской вакциной:
- a) 2 прививки с интервалом 2 месяца
  - b) 2 прививки с интервалом 30-60 дней
  - c) 1 прививка за 14 дней до выхода в очаг
78. Антирабическая вакцина содержит:
- a) живой вирус бешенства
  - b) инактивированный вирус бешенства
  - c) живой вакцинный штамм вируса бешенства
  - d) инактивированный вакцинный штамм вируса бешенства
79. Вакцинный штамм для получения антирабической вакцины выращивают:
- a) в бульоне
  - b) на плотной питательной среде
  - c) в культуре ткани

80. Противопоказанием к введению антирабической вакцины (лечебно-профилактический курс) являются:
- a) аллергия
  - b) беременность
  - c) пиелонефрит
  - d) заболевание гидрофобией
  - e) хронический панкреатит
  - f) сердечно-сосудистые заболевания
  - g) лимфогранулематоз
81. Профилактические прививки детям, страдающим хроническим гломерулонефритом:
- a) противопоказаны,
  - b) проводятся по индивидуальному календарю,
  - c) проводятся по традиционному календарю
82. Для детей из группы диспансерного наблюдения имеют место следующие особенности активной иммунизации
- a) по общепринятому календарю, обычным методом,
  - b) по индивидуальному календарю, щадящим методом,
  - c) методвод абсолютный,
  - d) методвод относительный
83. Живыми вакцинами являются:
- a) БЦЖ,
  - b) лактобактерин,
  - c) вакцина гепатита В рекомбинантная
84. Укажите оптимальную температуру хранения вакцин полиомиелитной, паротитной.
- a) от +2 до +6 градусов
  - b) от 0 до -5 градусов
  - c) от 0 до +2 градусов
  - d) ниже 0 градусов
85. Каков допустимый интервал между различными прививками.
- a) 1 месяц
  - b) 2 месяца
  - c) 1,5 месяца
  - d) 6 месяцев

86. Сколько дней наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый против кори?
- на 5-6 или 10-11 дни
  - в первые три дня
  - на 28 день
  - не наблюдается
87. Сильная реакция на прививку это:
- t 38,5 более двух дней
  - t 38,5 гиперемия в месте инъекции 2 – 5 см
  - t 40 и выше, гиперемия в месте инъекции 8 см и выше.
88. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях прививки проводятся:
- сразу после нормализации температуры
  - через 2 недели после заболевания
  - через 4 недели после заболевания
89. Как прививать серонегативных к дифтерии и столбняку детей (до 16 лет), имеющих документального подтверждения о проведенных прививках?
- однократно АДС-М анатоксин 0,5 мл с последующим РПГА
  - двукратно АДС-М анатоксин с интервалом в 45 дней 0,5 мл.
  - однократно АДС-М анатоксин по 0,5 мл
  - не прививать
90. Проводится ли иммунизация против паротита во время карантина по паротиту?
- проводится непривитым лицам, контактировавшим с больными, не позднее 72 часов от момента контакта
  - не проводится
  - проводится непривитым
  - только неконтактировавшим лицам
91. Как прививать ребенка без документального подтверждения о сделанных прививках, давшего отрицательный результат в РПГА с дифтерийным диагностикумом и положительный со столбняком?
- сделать однократно АД-М
  - сделать двукратно АД-М
  - сделать двукратно АДС-М
  - сделать однократно АДС-М
92. Ребенок получил VI АДС, через 3 мес. V2 АДС-М. Продолжить схему иммунизации:
- V3 АДМ-М через 1 мес.
  - R1 АДС-М через 9-12 мес.
  - R1 АДС-М через 12-18 мес.

93. Укажите оптимальную температуру хранения вакцины против ВГВ.
- a) от +2 до +8 градусов
  - b) от 0 до -5 градусов
  - c) от 0 до +2 градусов
  - d) ниже 0 градусов
94. Укажите противопоказания на введение ЖКВ:
- a) иммунодефицитные состояния, тяжелые формы аллергических реакций на перепелиные яйца, аминогликозиды
  - b) инфицирование ВИЧ
  - c) лицам, не проверенным на пробу Манту
  - d) нет противопоказаний
95. Укажите максимальный интервал между постановкой пробы Манту и прививкой БЦЖ:
- a) не более 2 недель
  - b) не более 2 месяцев
  - c) не более 72 часов
  - d) не более 45 дней
96. Допускается ли проведение туберкулинодиагностики в коллективах, где имеется карантин по детским инфекциям?
- a) нет
  - b) да
  - c) допускается выборочным контингентам
97. Является ли противопоказанием к вакцинации БЦЖ вес ребенка менее 2кг?
- a) да
  - b) нет
  - c) является ложным противопоказанием
98. Укажите способ применения краснушной вакцины?
- a) 0,5 мл однократно подкожно или внутримышечно в область плеча
  - b) 0,5 мл однократно внутримышечно в ягодичную мышцу
  - c) 1,0 мл внутримышечно
99. На какие месяцы необходимо планировать В2 и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита:
- a) март-апрель
  - b) январь-февраль
  - c) май-июнь

100. Через сколько времени после начала иммунизации ставится V3 против вирусного гепатита В при обычной схеме иммунизации:
- через 6 месяцев после начала вакцинации
  - через 6 месяцев после V2
  - через год после V2
101. В какой участок тела рекомендуется вводить гепатитную вакцину новорожденным и грудным детям?
- в переднебоковую поверхность бедра
  - в ягодицу
  - в дельтовидную мышцу плеча
102. Плановые прививки при карантине по гепатитам А и В:
- не проводятся в течение карантина по А и В
  - не проводятся в течение 35 дней
103. Механизм действия интерферона:
- создаёт противовирусный иммунитет
  - лизует бактерии и вирусы
  - защищает клетки от проникновения вируса
104. Химическая вакцина содержит:
- цельные микробные клетки
  - все антигены микробной клетки
  - протективный антиген
  - эндотоксин
  - экзотоксин
105. Живые вакцины хранят:
- в термостате
  - в холодильнике
  - в на складе при комнатной температуре
  - в барокамере
  - в вакууме
106. Рекомбинантные вакцины получают путём:
- инактивации микробной массы
  - обработки микробной массы лизогенным бактериофагом
  - используя генноинженерные технологии
  - инактивации эндо- и экзотоксина с последующим добавлением адсорбента
  - используя иммунохимические технологии



107. Укажите ведущий приказ по планированию профпрививок
- Приказ МЗиМП РФ № 229
  - Приказ МЗиМП РФ № 375
  - Приказ МЗиМП РФ № 36
  - Приказ МЗ СССР № 350
108. В какие сроки наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый против эпидемиологического паротита?
- на 5-6 или 10-11 дни
  - на 28 день
  - в первые трое суток
109. Как вакцинировать ребенка с постоянным насморком:
- Согласно срокам календаря
  - Не вакцинировать
110. Клиника нормальной реакции на прививку против паротита:
- повышение температуры на 8-10 день; вялость, ухудшение аппетита; увеличение слюнных желез
  - повышение температуры на 2-й день
  - боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе
111. Укажите вид прививки и вид препарата для иммунизации ребенка с реакцией на VI АКДС:
- V2 АДС через 3 мес
  - V2 АКДС через год
  - постоянный медотвод
  - V2 АДС-М через 6 мес
112. При тяжелых аллергических заболеваниях: шоке, сывороточной болезни, рецидивирующей отеке Квинке, генерализованной экземе, тяжелых формах бронхиальной астмы (после выздоровления или ремиссии) прививку АДС-М проводят:
- не ранее 6 месяцев
  - не ранее 45 дней
  - не ранее 12 месяцев
  - вообще не проводят
113. Ребенок привит против дифтерии V1 АКДС, V2 АДС-М. Указать вид прививки и срок очередной ревакцинации ребенка:
- R1 АДС-М через 9-12 мес.
  - R1 АДС-М через 6-9 мес.
  - R1 АДС-М через 12-18 мес.

114. Показания для иммунизации АДС- вакциной:
- дети с 3 лет 11 мес. 29 дней до 5 лет 11 мес. 29 дней
  - дети от 3 мес. до 5 лет 11 мес. 29 дней
  - дети от 3 мес. до 5 лет 11 мес. 29 дней, не болевшие коклюшем
115. Как вакцинировать против кори ребенка, рожденного от серонегативной к кори матери?
- в 8-9 месяцев (после V3 АКДС) и повторно через 6-10 месяцев
  - в 6 месяцев вместо V3 АКДС и повторно через 12 месяцев
  - в 1,5 месяца перед АКДС и повторно в 6-7 лет
  - в 6-7 лет
116. Туберкулинодиагностику после инфекционного заболевания можно проводить через:
- 4 недели
  - 2 недели
  - 6 недель
  - 2 месяца
117. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации против кори?
- нет
  - да
118. Реакцию Манту можно проводить:
- в один день с прививками кори, паротита, краснухи
  - через 2 недели после проведения прививок против кори, паротита, краснухи
  - в строго выделенный день недели, в отдельном кабинете
119. Как привить ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита?
- трехкратно иммунизировать
  - ревакцинировать в соответствии с возрастом
  - однократно иммунизировать
120. После закапывания в рот полиомиелитной вакцины ребенок обильно срыгнул. Ваши дальнейшие действия:
- дать вторую дозу
  - сделать мед. отвод от прививки на 2 недели, а затем повторить
  - повторить прививку через месяц

121. После проведения иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку против краснухи проводят:
- а) через 12 месяцев после окончания лечения
  - б) через 3-6 месяцев после окончания лечения
  - в) вообще не иммунизирует
122. Укажите интервал между R1 и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита:
- а) 3 года
  - б) 6 лет
  - в) 2 года
123. Как проводится вакцинация против вирусного гепатита В детей, регулярно получающих кровь и ее препараты, находящиеся на гемодиализе?
- а) четырехкратно в двойной дозе
  - б) трехкратно в двойной дозе
  - в) не проводится
  - г) четырехкратно в одинарной дозе
124. Является ли беременность противопоказанием к проведению иммунизации против клещевого энцефалита?
- а) да
  - б) нет
125. Можно ли хранить полиомиелитную вакцину в морозильной камере?
- а) нет
  - б) да
126. Какие прививки не разрешается совмещать?
- а) против полиомиелита, дифтерии, туберкулеза
  - б) против кори, паротита, краснухи и гепатита В
  - в) против полиомиелита, дифтерии, вирусного гепатита В
127. Укажите оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В.
- а) от +2 до +8 градусов С
  - б) от 0 до +4 градусов С
  - в) от -4 до +2 градусов С

128. Укажите минимальный интервал между дозами первичной серии АКДС и полиомиелита:
- 4 недели
  - 6 недель
  - 8 недель
129. Какую часть тела следует выбрать для внутримышечного введения вакцины против гепатита
- передненаружная область бедра или дельтовидная мышца
  - верхний наружный квадрант ягодичной мышцы
  - лопатка
130. Укажите вид прививки и вид препарата для иммунизации ребенка с реакцией на V2 АКДС:
- RT1 АДС-М через 9-12 мес
  - V3 АКДС через год
  - постоянный медотвод
  - R1 АДС
131. Можно ли проводить иммунизацию против эпидемического паротита в период подъема заболеваемости серозными менингитами энтеровирусной этиологии:
- Нет
  - Да
132. К характерным осложнениям после введения АКДС относятся:
- пронзительный крик, судороги
  - некроз мягких тканей
  - повышение температуры до 38 градусов
  - осложнений на введение АКДС нет
133. Указать интервал между ревакцинацией против дифтерии в детском возрасте:
- 5 лет
  - 4 года
  - в) 3 года
  - г) 7 лет
134. Кому разрешается водить иммуноглобулин для экстренной профилактики кори?
- контактным, имеющим противопоказание к прививке и, детям не достигшим прививочного возраста.
  - контактным, имеющим противопоказание к прививке и всем не имеющим сведений о предыдущих прививках.
  - детям, имеющим длительные медотводы вследствие болезней

135. Укажите интервал между прививкой и последующей реакцией Манту:
- a) 4 недели
  - b) 2 месяца
  - c) 2 недели
136. Укажите интервалы в вакцинальном комплексе между прививками против полиомиелита:
- a) 30 дней
  - b) 60 дней
  - c) 45 дней
  - d) 2 недели
137. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против полиомиелита?
- a) начать прививать
  - b) сделать запрос
  - c) не прививать
138. Выберите схему прививок для ребенка 10 лет, не имеющего сведений о прививках против полиомиелита:
- a) 10 лет - V1+V2+V3 R 14 лет
  - b) 10 лет – V1+V2+V3, 10 лет 6мес – R1, 14 лет – R2
  - c) 10 лет – V1, 10 лет 5мес – R1, 14 лет – R2
  - d) 10 лет – R1, 14 лет – R1
139. Укажите противопоказания к иммунизации против краснухи:
- a) беременность, иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови и новообразования.
  - b) кормление грудью
  - c) инфицированным ВИЧ
  - d) нет противопоказаний
140. Экстренная профилактика клещевого энцефалита томской вакциной состоит из:
- a) двух прививок с интервалом 30-60 суток
  - b) одной прививки за 14 суток до выхода в очаг
  - c) трех прививок с интервалом 30 суток
141. Укажите способ введения клещевой вакцины
- a) подкожно
  - b) внутримышечно
  - c) орально
  - d) внутрикожно

142. В какой участок тела рекомендуется вводить гепатитную вакцину старшим детям?
- в дельтовидную мышцу плеча
  - в переднебоковую поверхность бедра
  - в ягодицу
143. Для детей из группы диспансерного наблюдения имеют место следующие особенности активной иммунизации:
- по общепринятому календарю, обычным методом,
  - по индивидуальному календарю, щадящим методом,
  - мед. отвод абсолютный,
  - мед. отвод относительный
144. Разрешается ли проведение на дому профилактических прививок против туберкулеза?
- нет
  - да, во всех случаях
  - в исключительных случаях прививочной бригадой
145. Профилактические прививки запрещается проводить:
- В перевязочной
  - В медпункте
  - В здравпункте
146. Нужны ли изменения сроков иммунизации для недоношенных детей:
- Да
  - Нет
147. Чаще всего осложнения на прививку АКДС проявляются:
- в первые три дня
  - сразу после внедрения
  - через 2 недели
  - на 8-10 день
148. Укажите интервал между вакцинацией и ревакцинацией АДС анатоксином:
- 9 – 12 месяцев
  - 6 месяцев
  - 45 дней
  - 1,5 года

149. Как вы будете проводить иммунопрофилактику детей, получивших только 2 инъекции вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша в течение первого года жизни?
- a) продолжу иммунизацию АКДС вакциной
  - b) иммунизацию начну заново
  - c) вообще не буду прививать
  - d) назначу АДС-М анатоксин через 6-9 месяцев
150. Укажите интервал между второй и третьей ревакцинацией против дифтерии у детей с нарушенной схемой иммунизации:
- a) не менее 5 лет
  - b) не менее 4 лет
  - c) не более 3 лет
151. Укажите срок проведения 2-й прививки против эпидпаротита ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:
- a) в возрасте 6 лет
  - b) в возрасте 7 лет
  - c) в возрасте 13 лет
152. Размер папулы после реакции Манту, указывающей на инфицированность:
- a) нарастание сомнительной или положительной реакции на 6 мм и более
  - b) усиление положительной реакции менее, чем на 6 мм
  - c) размер папулы 11-13 мм без инфильтрата
153. Клиника нормальной реакции на прививку против кори:
- a) повышение температуры на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит:
  - b) судороги
  - c) повышение температуры на 3-й день по 37,8 с респираторными явлениями.
154. Укажите температуру хранения коревой вакцины:
- a) от + 4 до +8
  - b) до 0 градусов
  - c) не выше +4 градусов
155. Планирование ревакцинации БЦЖ в декретированные возраста проводится на основании:
- a) числа лиц с отрицательной реакцией Манту
  - b) числа лиц, подлежащих на пробу Манту

156. Разрешается ли одновременная иммунизация против полиомиелита и:
- а) дифтерии, кори, паротита
  - б) туберкулеза
  - в) гепатита, туберкулеза
157. Назовите интервал между последней вакцинацией и первой ревакцинацией при полиомиелите:
- а) 6 месяцев
  - б) 45 дней
  - в) 1 месяц
  - г) 3 месяца
158. Укажите срок проведения 2-й прививки против краснухи ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:
- а) в возрасте 6 лет
  - б) в возрасте 7 лет
  - в) в возрасте 13 лет
159. Выберите схему прививок для ребенка 10 лет, не имеющего прививок против полиомиелита:
- а) 10 лет - V1+V2+V3, 10 лет 8мес - R1, 14 лет R2
  - б) 10 лет - V1+V2+V3, 10 лет 6мес - R1, 14 лет - R2
  - в) 10 лет - R1, 14 лет - R2
  - г) 10 лет - V1+V2+V3, 14 лет - R1
160. После введения препаратов крови (иммуноглобулина, плазмы и т.д.) вакцину против краснухи рекомендуют вводить:
- а) через 3 месяца
  - б) через 6 недель
  - в) через 1 месяц
161. Продолжается ли схема прививок, если пропущена одна из ежегодных ревакцинаций против клещевого энцефалита?
- а) да
  - б) нет



162. Проведение профилактических прививок детям с холециститом, холецистохолангитом после обострения показано не ранее, чем через
- 1 мес.
  - 3 мес.
  - 6 мес.
  - 9 мес.
  - 1 год
  - не проводятся
163. Источником инфекции при сальмонеллезе является
- только человек /больной или бактерионоситель/,
  - только домашние животные
164. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются
- по общепринятому календарю обычными методами,
  - по индивидуальному календарю щадящими методами,
  - имеют абсолютный медотвод,
  - имеют относительный медотвод
165. Вакцина БЦЖ не является:
- высокоэффективной,
  - безвредной,
  - специфичной,
  - аллергенной,
  - иммуногенной.
166. Укажите температуру хранения гриппозной вакцины:
- от +4 до +8 градусов
  - от 0 до +2 градусов
  - от 0 до - 4 градусов
  - от +4 до +10 градусов
167. Можно ли вакцинировать детей с экземой в стадии ремиссии?
- Можно
  - Нельзя
  - По усмотрению лечащего врача
168. Можно ли хранить вакцины на дверке холодильника:
- Нет
  - Да

169. В какой участок тела проводится подкожное введение вакцин:
- подлопаточная область
  - передненаружная область бедра
  - верхний наружный квадрант ягодичной мышцы
170. Каким препаратом запланировать R1, если ребенку 3 года 11 мес 29 дн. И больше:
- АДС-М
  - АКДС
  - АД-М
  - АДС
171. В период между ревакцинациями против дифтерии ребенок в связи с травмой получил адсорбированный столбнячный анатоксин. Каким препаратом иммунизировать ребенка в срок плановой ревакцинации?
- АД-М
  - АДС-М через 1 год после внедрения столбнячного анатоксина
  - АДС-М через 6-7 лет после введения столбнячного анатоксина
  - сделать медотвод на 6 месяцев
172. Укажите интервал между первой и второй ревакцинацией против дифтерии у детей с нарушенной схемой иммунизации:
- не менее 4 лет
  - не менее 3 лет
  - не менее 5 лет
173. Укажите интервал проведения 2-й прививки против паротита ребенку, вакцинированного в 6 лет и позже:
- с интервалом не менее 6 мес
  - с интервалом не менее 12 мес
  - с интервалом не менее 1,5 лет
174. После проведения супрессивной терапии прививку против эпидемического паротита проводят:
- через 3-6 месяцев
  - через 12 месяцев
  - вообще не проводят
175. Показания для вакцинации против кори:
- дети 12 мес., не болевшие корью
  - дети 18 мес., не болевшие корью
  - дети 3 мес., не болевшие корью
  - дети в 6-7 лет перед поступлением в школу, не болевшие корью

176. Укажите показания к консультации фтизиатра:
- а) вираж туберкулиновой реакции; увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
  - б) угасающая реакция Манту; увеличение инфильтрата до 5 мм
  - в) при наличии уколочной реакции
177. В каком возрасте проводятся ревакцинации против полиомиелита?
- а) 18мес, 20мес, 14 лет
  - б) 4-5 и 6-7 лет
  - в) 18мес, 24мес, 6 лет, 14 лет
178. 179. Укажите какой минимальный срок иммунизации против полиомиелита пациента, выезжающего в эндемичные районы:
- а) не менее 4 недель до выезда
  - б) не менее 45 дней до выезда
  - в) не менее 2 месяцев до выезда
179. Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:
- а) V1+V2+V3, R по календарю
  - б) V1+V2+V3 + R1 через 6мес
  - в) V1+V2+V3 + R1 через 3мес
180. Укажите срок хранения растворенной краснушной вакцины в многодозной упаковке при температуре 2-8 градусов:
- а) не более 8 часов
  - б) не более 24 часов
  - в) не подлежит хранению
181. В каком порядке проводится иммунизация новорожденных, родившихся у матерей инфицированных гепатитом В?
- а) в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4-7 день - БЦЖ
  - б) 4-7 день – БЦЖ, через 2 месяца – гепатитная вакцина
  - в) 4-7 день – БЦЖ, в 1 месяц начать вакцинацию против гепатита
182. До какого возраста проводится иммунизация клещевой вакциной?
- а) без ограничения возраста
  - б) до 35 лет
  - в) до 45 лет

183. Можно ли использовать вакцину против гепатита В для постэкспозиционной профилактики медицинских работников (после контакта с кровью или выделениями носителей HBsAg)?

a) можно по схеме – 0,1,2,6.

b) можно по схеме – 0,1,6.

c) нельзя.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА**  
(текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании нужно выбрать только один правильный ответ.
4. За каждый правильно ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**

**(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (задача и интерпретация лабораторных исследований) учитываются следующие критерии:

**Оценкой (8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;
- выделяет самостоятельно ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и знает физиологическую норму;
- грамотно формулирует клинический диагноз, согласно классификации;
- правильно назначает дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- правильно выбирает тактику лечения;

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

**Оценкой (4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;

- выделяет не все ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз;
- не совсем правильно дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- правильно выбирает тактику лечения;

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

**Оценкой (1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;
- не достаточно хорошо выделяет ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз;
- не совсем правильно назначает дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- неправильно выбирает тактику лечения.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

**Оценкой (0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание

проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу и интерпретировать лабораторные исследования.

Технологические карты дисциплины «Вакцинопрофилактика»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ-2, отчетность-зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум (баллы)	Зачетный максимум (баллы)	График контроля
<b>Модуль 1</b>					
Особенности современной иммунопрофилактики.	Текущий	Курация больного (сбор анамнеза заболевания и эпид. анамнеза, общеклиническое обследование, интерпретация лабораторных исследований, тактика лечения) СР: Доклад с презентацией; Посещаемость:	16	30	1 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	4	5	
<b>Модуль 2</b>					
Иммунотерапия инфекционных болезней	Текущий	Курация больного (сбор анамнеза заболевания и эпид. анамнеза, общеклиническое обследование, интерпретация лабораторных исследований, тактика лечения) СР: Доклад с презентацией;	16	30	2 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	4	5	
<b>Всего за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	<b>9 неделя</b>
<b>Промежуточный контроль (Зачет)</b>	Тестирование; Интерпретация лабораторных исследований;		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	