




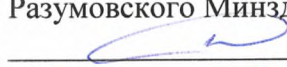
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО


И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1139
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач-эпидемиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ


Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:


В.И. Ерёмин

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины:

Подготовка квалифицированного врача—эпидемиолога, владеющего теоретическими и методическими основами, универсальными и профессиональными компетенциями, необходимыми для иммунопрофилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний, знаниями и умениями по вопросам организации вакцинопрофилактики, обладающего ключевыми компетенциями по проведению вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-эпидемиолога, хорошо ориентирующегося в различных эпидемиологических ситуациях, имеющего базовые, фундаментальные медицинские знания и углубленные знания смежных дисциплин, обладающего эпидемиологическим мышлением и способного успешно решать свои профессиональные задачи
2. Овладение необходимым уровнем знаний в области эпидемиологии; обучение организации и проведению санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ограничение распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
3. Обучение проведению сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки, предусмотренного законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия для обеспечения безопасной среды обитания человека
4. Ознакомление с принципами осуществления контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей
5. Совершенствование знаний по оценке состояния здоровья населения и среды обитания человека
6. Приобретение знаний ведения документации, предусмотренной для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
7. Совершенствование знаний основ медицинской этики и деонтологии, основ медицинской психологии

2. Перечень планируемых результатов

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

производственно-технологическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);

- готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2);

- готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5);

- готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7);

- готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9).

2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования эпидемиологического мышления при решении задач врача-эпидемиолога; использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с коллегами; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	навыками формирования эпидемиологического мышления в решении профессиональных задач.	тестовый контроль, контрольные вопросы
2	УК-2	готовность к управлению	основы медицинской психологии;	бережно относиться к историческому наследию	способностью четко и ясно изложить свою	тестовый контроль,

		коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); основы возрастной психологии и психологии развития; основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология" в практике врача-эпидемиолога.	и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством; соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.	позицию при обсуждении различных ситуаций; навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты деятельности в общении с коллегами и экспертами.	контрольные вопросы
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний	историю эпидемиологии, основные этапы формирования эпидемиологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины; теоретические основы двух разделов эпидемиологии с единой методологией исследования – эпидемиологии	разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации	методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; методами расчета статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс и распространенность	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы

		(отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	инфекционных и эпидемиологии неинфекционных болезней, для осуществления научных исследований заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными болезнями; основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности; современные теории учения об эпидемическом процессе; суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей; организационные и функциональные основы противоэпидемической деятельности особенности противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различными	профилактической и противоэпидемической помощи населению; обобщать теоретические сведения и научно-практические данные в предметной области общей эпидемиологии, эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней, клинической эпидемиологии; применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний; проводить сбор эпидемиологического анамнеза; определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях; осуществлять комплекс профилактических и	инфекционных и неинфекционных заболеваний; технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; умением расследования случаев инфекционных заболеваний; умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за иммунопрофилактикой населения; навыками составления предписания по	
--	--	--	--	--	--	--

			<p>механизмами передачи возбудителей;</p> <p>основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>принципы организации санитарной охраны территории от заноса особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>принципы формирования эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний;</p> <p>этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p>постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний;</p>	<p>противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;</p> <p>организовывать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;</p> <p>организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой;</p> <p>осуществлять мониторинг документированной привитости, серологический мониторинг, мониторинг побочных проявлений после иммунизации, мониторинг эпидемиологической эффективности.</p>	<p>выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики.</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> <p>тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций;</p> <p>права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы;</p> <p>организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой.</p>			
4	ПК-2	<p>готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний</p>	<p>общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; организацию эпидемиологических исследований; систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий;</p>	<p>проводить статистический анализ;</p> <p>анализировать эпидемиологическую ситуацию на территории; использовать статистические методы для оценки эпидемиологической ситуации на территории и ее прогноза;</p> <p>научно обосновывать, организовывать и осуществлять</p>	<p>методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний;</p> <p>методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>

			<p>основы эпидемиологического надзора и эпидемиологической диагностики; эпидемиологические исследования как научно-обоснованную медицинскую практику; принципы и методы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики инфекционных заболеваний статистические приёмы, используемые в эпидемиологическом анализе; цели и методы санитарно-эпидемиологических исследований и использование их результатов в профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; современные теории учения об эпидемическом процессе; методы и средства иммунопрофилактики,</p>	<p>интерпретировать результаты различных типов эпидемиологических исследований заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными болезнями для выявления причин, условий и механизмов ее формирования; применять эпидемиологический метод исследования для решения задач обеспечения эпидемиологического благополучия населения; проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями; проводить эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости, формулировать эпидемиологический диагноз самостоятельно; формулировать выводы на основе поставленной цели и реализованных задач эпидемиологических исследований;</p>	<p>планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; методами расчета статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс и распространенность инфекционных и неинфекционных заболеваний; методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; современными методами диагностики паразитарных заболеваний; навыками проведения эпидемиологического</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>методы определения уровня коллективного иммунитета;</p> <p>лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики;</p> <p>содержание и организацию противоэпидемической работы;</p> <p>тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций;</p> <p>основные показатели качества проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;</p> <p>учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях;</p> <p>основные законодательные акты, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний по</p>	<p>выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при них;</p> <p>проводить эпидемиологическое обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию;</p> <p>проводить эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний и делать заключение об источниках, путях и факторах передачи возбудителей в очаге;</p> <p>определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки;</p> <p>заполнять карты эпидемиологического обследования очага</p>	<p>обследования очага инфекционных заболеваний;</p> <p>методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций;</p> <p>технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи;</p> <p>методикой постановки диагноза в изучаемой ситуации (во время вспышек, групповых заболеваний);</p> <p>знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации;</p> <p>методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации;</p> <p>методами оценки коллективного</p>	
--	--	--	---	---	---	--

			эпидемическим показателям.	инфекционного заболевания; проводить сбор эпидемиологического анамнеза; формулировать и проверять гипотезы о причинных факторах путем проведения различных типов эпидемиологических исследований, выявлять и подтверждать причинно-следственные связи заболеваемости населения и различных внутренних и внешних факторов; оценивать эпидемиологическую обстановку и осуществлять постановку эпидемиологического диагноза, расследовать эпидемические вспышки; разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий; организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового	иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации методикой проведения ретроспективного и оперативного анализа вакцинации населения.	
--	--	--	----------------------------	--	---	--

				<p>образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; принимать обоснованные решения по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий; проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора; проводить статистический анализ своевременности и качества вакцинации по эпидемическим показаниям.</p>		
5	ПК-4	<p>готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере</p>	<p>лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; современные методы лабораторной диагностики</p>	<p>использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; пользоваться набором средств сети Интернет для</p>	<p>навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности Роспотребнадзора;</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>

			<p>инфекционных заболеваний; средства и методы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; требования к оборудованию для «холодовой цепи»; требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций.</p>	<p>профессиональной деятельности; организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; проводить бракераж МИБП.</p>	<p>методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; современными методами диагностики паразитарных заболеваний; знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием.</p>	
6	ПК-5	<p>готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим</p>	<p>гигиенические меры оздоровительного характера, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;</p>	<p>организовывать иммунопрофилактику инфекционных болезней; проводить анализ привитости населения, составлять отчётность по прививочной работе;</p>	<p>навыками использования нормативно-правовых актов в области иммунопрофилактики в Российской Федерации; методиками гигиенического</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>

		сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; расширенную программу иммунизации; этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний.	проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; организовывать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии.	воспитания населения, включая декретированные контингенты; знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации; методами обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного	
--	--	--	---	---	---	--

					характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	
7	ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения.	разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии;	умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения.	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы

				осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения		
8	ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; нормативно-правовые документы, отражающие	применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов;	навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); анализом применения и экономической целесообразностью вакцин.	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы

			<p>деятельность заинтересованных служб по борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>основы экономики и права в профессиональной деятельности эпидемиолога;</p> <p>мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки</p>	<p>организовывать деятельность врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации;</p> <p>организовать работу врача-эпидемиолога и его помощника;</p> <p>аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций.</p>		
9	ПК-9	<p>готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	<p>основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора;</p> <p>принципы организации и структуру Роспотребнадзора;</p> <p>основные задачи и направления деятельности санитарно-</p>	<p>проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями;</p> <p>организовать работу эпидемиологического отдела;</p> <p>планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными и неинфекционными болезнями;</p> <p>проводить эпидемиологическое</p>	<p>методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>методами организации и управления структурными подразделениями центра</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>

			<p>эпидемиологического надзора; основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой Роспотребнадзора; взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений Роспотребнадзора с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий; учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; алгоритм эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями; принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями,</p>	<p>обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию; заполнять карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания; проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий</p>	<p>и гигиены эпидемиологии; технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; умением расследования случаев инфекционных заболеваний; определением сроков госпитализации и продолжительности режимно-</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; мониторинг документированной привитости, критерии оценки; серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; мониторинг побочного действия вакцин; мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки;</p>	<p>формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой на учрежденческом и территориальном уровнях; оценить качество и эффективность вакцинопрофилактики на основе результатов мониторинга привитости, серологического мониторинга, мониторинга побочного действия вакцин и мониторинга эпидемиологической эффективности; осуществлять эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики с выявлением нозологических форм, территорий, групп и факторов риска; принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности</p>	<p>ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядком диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядком их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядком допуска к работе лиц декретированных профессий; методами оценки эффективности противоэпидемических мероприятий; методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за качеством иммунопрофилактики; методами оценки эффективности вакцинопрофилактики.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			эпидемиологическую диагностика состояния вакцинопрофилактики.	массовой вакцинопрофилактики.		
--	--	--	---	----------------------------------	--	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ
АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	Блок 1								Блок 2		Блок 3	Факультативные дисциплины		
	Базовая часть					Вариативная часть			Практики		Базовая часть			
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть		Дисциплины по выбору						
	Эпидемиология	Педагогика	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и Микробиология	Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога	Дезинфектология	Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика инфекционных болезней (адаптационная)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Фтизиатрия	Базовая сердечно-легочная реанимация и экстренная медицинская помощь	
Индекс и содержание компетенций	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Универсальные компетенции														
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×					×	×	×	×	×	×	×	×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным		×										×		

профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения														
Профессиональные компетенции														
Производственно-технологическая деятельность														
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	×		×		×	×		×	×	×	×		×	
ПК-2: готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	×			×		×		×	×	×	×		×	
ПК-3: готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	×									×	×		×	
ПК-4: готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	×					×		×	×	×	×		×	
Психолого-педагогическая деятельность														

ПК-5: готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний			×	×		×		×		×	×	×	×	×	
ПК-6: готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья			×					×	×	×	×	×	×	×	
Организационно-управленческая деятельность															
ПК-7: готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности			×			×			×	×	×	×	×	×	×
ПК-8: готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере			×			×		×			×	×	×	×	
ПК-9: готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения			×			×	×			×	×	×	×	×	×
Рекомендуемые	Виды аттестации	Формы оценочных средств													
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×				
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×				

	Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×						
Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
	Практико-ориентированные вопросы	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
	Решение ситуационных задач	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль	×	×					×	×								
	Практико-ориентированные вопросы	×	×					×	×								
	Решение ситуационных задач	×	×					×	×								
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×									×		
	Практико-ориентированные вопросы	×										×	×		×		
	Вопросы для собеседования	×	×	×	×	×									×		
	Решение ситуационных задач	×													×		

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: организация и осуществление эпидемиологической деятельности и профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	ВПД: производственно-технологическая, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	Соответствует
ТФ 1: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики инфекционных болезней, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	УК – 1, 2 ПК – 1, 6, 9	Соответствует
ТФ 2: эпидемиологическое обоснование, организация проведения, оценка эффективности иммунопрофилактики	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 5, 8, 9	Соответствует
ТФ 3: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики паразитарных болезней	УК – 1, 2 ПК – 1, 3, 6	Соответствует
ТФ 4: организация эпидемиологического мониторинга и профилактики особо опасных инфекционных болезней, проведение мероприятий по санитарной охране территории, противозидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий	УК – 1, 2 ПК – 1, 3, 6	Соответствует
ТФ 5: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики неинфекционных болезней	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 6	Соответствует
ТФ 6: организация и оценка эффективности мероприятий по дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации и контроль их проведения	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 4	Соответствует
ТФ 7: организация и реализация деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации	УК – 1, 2 ПК – 1, 4, 8, 9	Соответствует
ТФ 8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	УК – 1, 2 ПК – 2, 7, 8, 9	Соответствует
ТФ 9: оказание медицинской помощи в экстренной форме	УК – 1, 2	Соответствует

Необходимо учитывать, что в профессиональном стандарте не нашли отражения следующие универсальные компетенции: УК-3.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Вакцинопрофилактика» относится к Блоку 1 вариативной части (Б1.В.ДВ1.) блоку дисциплин по выбору, федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальности «Медико-профилактическое дело».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением промежуточной аттестации (зачета).

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 4 зачетные единицы. (144 акад. часа).

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость		Количество часов в семестре			
				1-й	2-й	3-й	4-й
		Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)				
1		2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:		3,0	108				
лекции (Л)		0,1	4				4
практические занятия (ПЗ)		2,9	104				104
семинары (С)							
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		1	36				36
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)						зачет
	Экзамен (Э)						
ИТОГО общая трудоемкость	час.	144					
	ЗЕТ	4					

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Эпидемиология»:

Дисциплина реализуется на 2 году обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В. ДВ1.1	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Теоретические основы вакцинопрофилактики.	<p>Исторические этапы развития вакцинопрофилактики. Вклад отечественных и зарубежных ученых. Эмпирический этап развития вакцинологии. Экспериментальный этап. Этап массовой иммунизации населения.</p> <p>Э. Дженнер в XVII веке успешно привил коровью оспу ребенку, предотвратив последующее заражение настоящей оспой.</p> <p>Луи Пастер впервые сформулировал принцип «Если снизить ядовитость микроба, то он превращается в средство защиты от болезни, им вызванной». Привил курам культуру бацилл сибирской язвы, хранившуюся в неблагоприятных условиях. Куры не заболели, но приобрели устойчивость к сибирской язве.</p> <p>И.И. Мечников в 1881 г. открыл фагоцитоз.</p> <p>Эрлих в 1901 г. сформулировал теорию образования антител.</p> <p>Н.Ф. Гамалея в 1886 г. создал первую в России бактериологическую станцию и осуществил вакцинацию людей против бешенства. Предложил метод приготовления противооспенной вакцины, по его инициативе в 1818-1819 гг. проведена всеобщая вакцинация против оспы.</p> <p>А.А. Смородинцев разработал и внедрил совместно с Чумаковым М.П. вакцину против полиомиелита. Создал вакцины против клещевого энцефалита, кори, эпидемического паротита.</p> <p>М.П. Чумаков организовал первое в мире производство живой полиомиелитной вакцины. Это сделало Советский Союз – первой страной, в которой началась массовая вакцинопрофилактика полиомиелита. Предложил убитую вакцину против клещевого энцефалита.</p> <p>В последние десятилетия наметились коренные изменения в способах приготовления вакцинных препаратов. Сегодня используется генетическое конструирование вакцин. Этот подход позволяет исключить из генома бактерий гены, обуславливающие вирулентность, но сохранить гены, ответственные за протективные антигены. Создаются комбинированные вакцины, содержащие адъюванты, способные усиливать иммунный ответ и эффективность вакцинации.</p> <p>В Европейских странах проводятся исследования терапевтических вакцин при соматических заболеваниях – болезни Альцгеймера, сахарном диабете, опухолях предстательной и молочной железы, ВИЧ-инфекции.</p> <p>Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным</p>	Зачет

			<p>профилактическим мероприятием, известным в современной медицине.</p> <p>На протяжении более чем 216-летней истории вакцинопрофилактика доказала свою исключительную эффективность в сохранении жизни людей, сокращении заболеваемости и смертности населения. По мнению экспертов ВОЗ вакцинация и чистая питьевая вода – единственные доказанные меры, реально влияющие на общественное здоровье.</p> <p>Благодаря иммунизации международному сообществу удалось достигнуть глобальной ликвидации оспы, ликвидации полиомиелита в большинстве стран мира, провозгласить цель элиминации кори и врожденной краснухи, резко снизить заболеваемость многими детскими инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 млн детских жизней, 750 тысяч детей не становятся инвалидами. Вакцинация ежегодно дарит человечеству 400 млн дополнительных лет жизни.</p> <p>Сравнительная заболеваемость инвалидность и смертность от инфекционных болезней среди населения в допрививочный период и после введения массовой иммунизации. Хронологическая последовательность создания вакцин и начало массовой иммунизации. Теоретические основы вакцинопрофилактики в структуре эпидемического процесса, влияющие на интенсивность эпидемического процесса. Учение об эпидемическом процессе Громашевского Л.В. Три звена эпидемического процесса. Влияние воздействия на третье звено эпидемического процесса – повышение невосприимчивости – как способ возможной элиминации циркулирующих среди населения возбудителей антропонозных инфекций. Натуральная оспа. Полиомиелит. Антропонозные воздушно-капельные инфекции. Теория саморегуляции эпидемического процесса академика Белякова В.Д. Характеристика биологического фактора эпидемического процесса взаимодействия популяций паразита и хозяина и влияния фактора невосприимчивости к снижению патогенности циркулирующих штаммов возбудителя. Популяционный иммунитет и его значение в защите населения от распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Влияние вакцинопрофилактики как профилактической медицины на снижение заболеваемости и смертности населения, продолжительности жизни.</p> <p>Понятие –управляемые инфекции.</p> <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) <p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>Производственно-технологическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических 	
--	--	--	---	--

			<p>(профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • историю эпидемиологии, основные этапы формирования эпидемиологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины; • основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности; • суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей; • принципы формирования эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний; • постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний; • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы; • организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; • осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой; • осуществлять мониторинг документированной привитости, серологический мониторинг, мониторинг побочных проявлений после иммунизации, мониторинг эпидемиологической эффективности. 	
--	--	--	---	--

			<p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; • умением расследования случаев инфекционных заболеваний; • умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за иммунопрофилактикой населения; • навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики. <p>✓ готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • содержание и организацию противоэпидемической работы; • основные показатели качества проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • основные законодательные акты, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить статистический анализ; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • анализировать эпидемиологическую ситуацию на территории; • проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями; • выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при них; • формулировать и проверять гипотезы о причинных факторах путем проведения различных типов эпидемиологических исследований, выявлять и подтверждать причинно-следственные связи заболеваемости населения и различных внутренних и внешних факторов; оценивать эпидемиологическую обстановку и осуществлять постановку эпидемиологического диагноза, расследовать эпидемические вспышки; • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий; организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • принимать обоснованные решения по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий; • проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора; • проводить статистический анализ своевременности и качества вакцинации по эпидемическим показателям. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; • навыками проведения эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний; • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных 	
--	--	--	---	--

			<p>болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации;</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации; методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации • методикой проведения ретроспективного и оперативного анализа вакцинации населения. <p>✓ готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний; • требования к оборудованию для «холодовой цепи»; • требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; • общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; • пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; • организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; • оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; • проводить бракераж МИБП. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности Роспотребнадзора; • знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение • навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>✓ готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5)</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • расширенную программу иммунизации; • этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • организовывать иммунопрофилактику инфекционных болезней; • проводить анализ привитости населения, составлять отчётность по прививочной работе; • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • организовывать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов в области иммунопрофилактики в Российской Федерации; • методиками гигиенического воспитания населения, включая декретированные контингенты; • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации; • методами обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. <p>✓ готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6)</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; • значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; • этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; • антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; • оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; • осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; • обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; • методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; • методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения. <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>✓ готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; • нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных служб по борьбе с инфекционными болезнями; • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • основы экономики и права в профессиональной деятельности эпидемиолога; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; • организовывать деятельность врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации; • аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); • анализом применения и экономической целесообразностью вакцин. <p>✓ готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; • эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; • роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; • мониторинг документированной привитости, критерии оценки; • серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; • мониторинг побочного действия вакцин; • мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • эпидемиологическую диагностика состояния вакцинопрофилактики. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями; • организовать работу эпидемиологического отдела; • проводить эпидемиологическое обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию; • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой на учрежденческом и территориальном уровнях; • оценить качество и эффективность вакцинопрофилактики на основе результатов мониторинга привитости, серологического мониторинга, мониторинга побочного действия вакцин и мониторинга эпидемиологической эффективности; • осуществлять эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики с выявлением нозологических форм, территорий, групп и факторов риска; • принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; • методами оценки эффективности противоэпидемических мероприятий; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за качеством иммунопрофилактики; • методами оценки эффективности вакцинопрофилактики. 	
Б1.В. ДВ1.2	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Иммунологическое основы вакцинопрофилактики.	<p>Виды иммунитета. Неспецифическая резистентность. Специфический иммунитет: естественный и искусственный. Антигены. Т-зависимые и Т-независимые антигены.</p> <p>Судьба антигена при его введении в организм.</p> <p>Естественный (врожденный) иммунитет – видовая невосприимчивость к определенным возбудителям, приобретенная и генетически закрепленная в процессе эволюции. Наличием видового иммунитета можно объяснить невосприимчивость человека ко многим инфекциям, встречающимся у животных и наоборот.</p> <p>Приобретенный иммунитет формируется в течение жизни. Такой иммунитет всегда специфичен. Он возникает в результате перенесенного заболевания (активный естественный иммунитет) или при иммунизации вакцинами (активный искусственный иммунитет).</p>	Зачет

		<p>Пассивный иммунитет возникает в результате введения в организм готовых антител против возбудителя. Пассивный естественный (трансплацентарный) иммунитет возникает в результате передачи готовых антител от матери плоду через плаценту. Пассивный искусственный – при введении антисывороток или специфических иммуноглобулинов.</p> <p>Коллективный иммунитет – уровень невосприимчивости всего населения. Вакцинальный процесс и его закономерности. Понятие о бустер-ответе и иммунной памяти, Т-зависимых и Т-независимых антигенах. Иммунный ответ на инфекционный и вакцинный антиген. Антитела. Классы иммуноглобулинов Фазы поствакцинального иммунного ответа.</p> <p>Иммунная реакция на введение вакцины развивается в 3 фазы. Эти фазы характерны как для образования антител, так для формирования клеточного иммунитета. Первая, латентная фаза – интервал между введением антигена и появлением антител и цитотоксических клеток. Фаза продолжается в течение нескольких суток. Фаза роста – накопление антител и иммунокомпетентных клеток в крови, ее продолжительность для разных антигенов составляет от 4 дней до 4-х недель. При введении коревой вакцины уровень АГ нарастает быстро, это позволяет использовать ее для профилактики заболевания в течение 3-х дней после контакта с источником инфекции. Постэкспозиционная профилактика неэффективна, если фаза роста превышает длительность инкубационного периода. Например, при коклюше фаза роста составляет 2 недели, при дифтерии -3 недели.</p> <p>Фаза снижения иммунитета происходит сначала быстро, затем медленно в течение нескольких лет или десятилетий. Чем быстрее снижается иммунитет, тем чаще необходимо вводить бустерные дозы вакцины.</p> <p>При первичном введении вакцины вначале появляются IgM, в последующем идет переключение на синтез IgG. Вторичный иммунный ответ сопровождается быстрым и интенсивным образованием IgG. Повторное введение вакцины является основой для длительного и напряженного иммунитета против большинства инфекций. Интервал между вакцинациями не должен быть меньше 1 месяца. В противном случае, антитела, сохранившиеся после предыдущего введения вакцины, будут инактивировать вводимый АГ и уменьшать вторичный ответ.</p> <p>Введение нескольких вакцин одновременно, комбинированные вакцины: иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов, введение нескольких вакцин одновременно, преимущества комбинированных вакцин.</p> <p>Имунобиологические препараты. Классификация в соответствии с природой: вакцины, иммуноглобулины и иммунные сыворотки, иммуномодуляторы,</p>	
--	--	---	--

			<p>диагностические препараты. По механизму действия: 1) создающие активный иммунитет; 2) создающие пассивный иммунитет; 3) предназначенные для экстренной профилактики и задерживающие размножение возбудителя в инфицированном организме (антирабическая, противостолбнячный анатоксин), бактериофаги и интерфероны.</p> <p>Можно выделить 4 группы иммунобиологических препаратов», применяемых для иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: вакцины, создающие активный иммунитет, иммунные сыворотки и иммуноглобулины, создающие пассивную защиту, биопрепараты, цитокины и другие биологические стимуляторы.</p> <p>Виды и состав вакцин, способы разработки. Вакцина – это препарат, обеспечивающий развитие активного искусственного иммунитета, который создает невосприимчивость к возбудителю. Вакцины получают из бактерий, вирусов, продуктов их жизнедеятельности или путем выделения протективного антигена из микробной клетки.</p> <p>Классификация вакцинных антигенов, способы получения вакцинных антигенов, особенности иммунного ответа на различные антигены.</p> <p>Вакцины живые, аттенуированные и дивергентные, векторные рекомбинантные.</p> <p>Живые вакцины – взвесь вакцинных штаммов микроорганизмов (бактерий, вирусов, риккетсий), выращенных на различных питательных субстратах. Вакцины готовятся на основе апатогенных (аттенуированных) штаммов. Их получают путем инактивации гена, ответственного за образование факторов вирулентности. Теряя патогенные свойства и способность вызвать заболевание, вакцинные штаммы сохраняют способность размножаться в месте введения, затем в регионарных лимфатических узлах и внутренних органах. Вакцинозная инфекция продолжается несколько недель, не сопровождается клинической картиной заболевания и приводит к формированию иммунитета к патогенным штаммам. В единичных случаях могут возникать вакцинно-ассоциированные заболевания, связанные с остаточной вирулентностью вакцинного штамма, реверсией вирулентных свойств, наличием у привитого иммунодефицитного состояния. Преимущества живых вакцин: создают прочный и длительный иммунитет, по напряженности приближенный к постинфекционному. Для создания прочного иммунитета может быть достаточно 1 вакцинации. Могут вводиться простым способом, скарификационным или пероральным. Живые вакцины хранят и транспортируют при t 4-8°, могут замораживаться.</p> <p>Примеры живых вакцин – против бруцеллеза, гриппа, желтой лихорадки, кори, краснухи, лихорадки Ку, натуральной оспы, паротита, полиомиелита, сибирской язвы, сыпного тифа, туберкулеза, туляремии, чумы.</p> <p>Убитые или инактивированные: цельноклеточные, субклеточные, субъединичные, химические. Убитые вакцины готовят из инактивированных вирулентных штаммов бактерий и вирусов, обладающих полным набором необходимых антигенов. Для</p>	
--	--	--	---	--

			<p>инактивации применяют физические (нагревание) или химические методы (обработку формалином, ацетоном, спиртом), которые обеспечивают минимальное повреждение структуры антигенов. Хранятся при t 4-8°, замораживание ведет к уменьшению активности препарата и повышению реактогенности. Убитые вакцины менее эффективны, чем живые, но при повторном введении создают стойкий иммунитет. Наиболее частый способ применения – парентеральный. Примеры инактивированных убитых вакцин – против бешенства, брюшного тифа, гепатита А, герпеса, гриппа, клещевого энцефалита, коклюша, лептоспироза, холеры, японского энцефалита.</p> <p>Субъединичные, расщепленные вакцины (сплит-вакцины) лишены липидов, хорошо переносятся, имеют достаточную иммуногенность. Являются безклеточными. Примеры: против брюшного тифа, гемофильной инфекции типа b, менингококковой и пневмококковой инфекций, сыпного тифа, холеры.</p> <p>Рекомбинантные вакцины получены при использовании генно-инженерных технологий. Например, вакцина против гепатита В.</p> <p>Анатоксины. Готовятся из экзотоксинов различных видов микробов. Токсины обезвреживают формалином, при этом они не теряют иммуногенные свойства и способность вызывать образование антител. Очищенный от балластных веществ и концентрированный анатоксин сорбируют на гидроксиде алюминия. Анатоксины обеспечивают формирование антитоксического иммунитета, но не предотвращают формирование бактерионосительства. В случае недостаточной инактивации анатоксина могут возникнуть признаки интоксикации, характерные для данного заболевания.</p> <p>Примеры анатоксинов: против ботулизма, газовой гангрены, дифтерии, синегнойной и стафилококковой инфекций, столбняка.</p> <p>Векторные и матричные РНК-вакцины. Комбинированные вакцины. Преимущества и недостатки видов вакцин.</p> <p>Требования к препаратам активной иммунизации.</p> <p>Основные компоненты, входящие в состав вакцин, понятия об адьювантах, консерванты в составе вакцин, безопасность компонентов, входящих в состав вакцин.</p> <p>Способы введения вакцин, комбинированные вакцины. Введение нескольких вакцин одновременно, преимущества комбинированных вакцин, иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов.</p> <p>Противопоказания к вакцинации. Постоянные и временные, истинные и ложные, абсолютные и относительные, общие и частные. Противопоказания, регламентированные инструкциями. Вакцинация у лиц с противопоказаниями. Пациентов с хронической патологией и иммунокомпromетированных лиц. Вакцинация недоношенных детей. Беременные женщины, путешественники.</p> <p>Поствакцинальные осложнения. Неблагоприятные события в поствакцинальном</p>	
--	--	--	---	--

		<p>периоде: причины возникновения неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде, понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика.</p> <p>Понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика. Иммунные механизмы возникновения общих и локальных поствакцинальных реакций. Мониторинг поствакцинальных осложнений.</p> <p>Вакцинация лиц с хронической патологией: вопросы стратегии и тактики вакцинации лиц с иммунопатологией, аномалиями развития и хроническими заболеваниями нервной системы и внутренних органов.</p> <p>Препараты для пассивной иммунизации. Сыворотки, иммуноглобулины. Гомологичные и гетерологичные препараты. По направленности действия: противовирусные, противобактериальные, антитоксические. Способы введения. Другие иммунобиологические препараты, применяемые для экстренной профилактики: бактериофаги, эубиотики, (пробиотики), интерфероны, иммуномодуляторы.</p> <p>Иммунные сыворотки (антисыворотки). Иммуноглобулины</p> <p>Все иммунные сыворотки делятся на гомологичные (полученные от переболевших или гипериммунизированных особей одного вида) или гетерологичные (полученные от других видов). Основным действующим началом являются антитела, специфичные к антигенам того или иного возбудителя. Пассивное введение иммуноглобулинов эффективно лишь на ранних стадиях болезни или даже при ее профилактике. Пассивный иммунитет сохраняется от нескольких дней до 4-6 недель.</p> <p>Побочные эффекты серотерапии: развитие аллергических реакций(анафилактический шок, сывороточная болезнь, феномен Артюса).</p> <p>Гомологичные сыворотки вводят сразу в полной дозе, гетерологичные – по методу Безредки.</p> <p>Вначале внутривенно вводят 0,1 мл разведенной (1:100) нормальной лошадиной сыворотки и наблюдают за реакцией в течение 20 мин. Проба считается положительной, если диаметр папулы достигает 1 см. и более. При отрицательном результате пробы подкожно вводят 0,1 мл неразведенной сыворотки, и если в течение 30 мин реакция отсутствует, внутримышечно вводят остальное количество препарата.</p> <p>При положительной внутривенной пробе сыворотку вводят только по безусловным показаниям, то есть при угрозе жизни больного. Вначале вводят подкожно разведенную сыворотку (1:100) с 20-минутными интервалами в дозах 0,5, 2,0 и 5,0 мл, что приводит к десенсибилизации. Если реакция на эти дозы отсутствует, то вводят подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки, затем через 30 мин – всю назначенную дозу. В случае появления реакции на одну из доз лечебной сыворотки ее вводят под наркозом, имея наготове шприц с адреналином или эфедрином.</p>	
--	--	---	--

		<p>Характеристика вакцин, входящих в Национальный календарь, заменяемость вакцин, вакцинация при нарушении графика прививок, сроки проведения прививок, применяемые вакцины. Виды профилактических прививок.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения профилактических прививок. Прививаемые контингенты: -дети – против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, столбняка, туберкулеза. -военнослужащие – против ботулизма, газовой гангрены, дифтерии, столбняка, туберкулеза.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок у детей обеспечивает защиту от 11 инфекций.</p> <p>В ряде субъектов Российской Федерации внедрены региональные программы вакцинопрофилактики, которые в дополнение к Национальному календарю включают: вакцинацию против ветряной оспы однократно у детей старше 1 года; вакцинацию против пневмококка в возрасте 2 года; вакцинацию против гепатита А детям, посещающим детский сад от 3 до 6 лет; вакцинацию против вируса папилломы человека девочкам в возрасте 12-13 лет.</p> <p>Вакцинопрофилактика кори. Актуальность ликвидации кори. Серологический анализ напряженности иммунитета. Подчищающая ревакцинация взрослого населения.</p> <p>Совершенствование сроков ревакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика краснухи. Показания, виды вакцин. Исходы и осложнения у беременных.</p> <p>Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции. Значимость гемофильной инфекции, группы риска, подходы к вакцинопрофилактике различных групп детского населения.</p> <p>Вакцинопрофилактика дифтерии, столбняка, коклюша. Повозрастной иммунитет к инфекциям. Совершенствование коклюшного компонента.</p> <p>Вакцинопрофилактика гриппа. Заболеваемость. Этиология, классификация вирусов, антигенные дрейфы и шифты вируса. Пандемии гриппа. Возможные резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности гриппа на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Мероприятия, направленные на разобщение организованных групп населения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцин, разрешенных в Российской Федерации. Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции. Исторические данные о структуре летальности от пневмококковой инфекции в доантибактериальный период. Пневмококк, как возбудитель заболеваний, серотипы пневмококка, заболевания, вызываемые</p>	
--	--	--	--

			<p>пневмококком, антибиотикорезистентность пневмококка. Возможные резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Группы риска заражения и тяжелых форм заболеваний пневмококковой инфекцией в лечебных стационарах. История создания пневмококковых вакцин, эффективность вакцинации, схемы и показания к вакцинации в различных возрастных группах.</p> <p>Вакцинопрофилактика гепатитов. Эпидемиологические особенности гепатитов А и В, Динамика форм проявления инфекций за последние десятилетия. Исходы хронических заболеваний и осложнения. Рекомендуемая ВОЗ тактика иммунизации при гепатите А, вакцины, взаимозаменяемость, схемы, показания и противопоказания, обоснование необходимости ранней вакцинации детей. Группы риска и показаний к вакцинации. Постконтактная вакцинация от гепатита В, схемы введения вакцин против гепатита А по эпидемическим показаниям. Вакцинация выезжающих в эпидемические районы и страны. Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика ветряной оспы. Экономическая актуальность. Эпидемиологические и клинические особенности ветряной оспы на современном этапе, факторы риска тяжелых форм, исходы и осложнения у беременных, схемы вакцинации, постэкспозиционная вакцинопрофилактика. Опыт вакцинации других стран.</p> <p>Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции. Эпидемиологические и клинические особенности менингококковой инфекции, превалирующие серотипы в различных географических зонах, факторы риска тяжелых форм, исходы и осложнения, схемы вакцинации, показания, конъюгированная менингококковая вакцина.</p> <p>Вакцинопрофилактика коронавирусной инфекции. Заболеваемость. Этиология, классификация вирусов, причины мутаций. Возможные резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Мероприятия, направленные на разобщение населения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцин, возможные осложнения, эпидемиологическая эффективность. Противопоказания к вакцинации. Возможные исходы пандемии и стратегия производства вакцин.</p> <p>Экстренная вакцинопрофилактика: лиц, контактировавших с источником инфекции в эпидемических очагах (гепатит В, дифтерия, корь, менингококковая инфекция, паротит эпидемический, полиомиелит);</p> <p>постоянное проживание на эндемичной или энзоотичной территориях (клещевой энцефалит, туляремия и др.);</p> <p>предстоящая поездка на эндемичную или энзоотичную территорию (желтая лихорадка,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>клещевой энцефалит, туляремия, холера и др.).</p> <p>Методы введения вакцин. Проводить прививки следует согласно инструкции по применению соответствующего вакцинного препарата.</p> <p>Вакцинации предшествует опрос, осмотр, термометрия для выявления противопоказаний. Проверка физических свойств вакцинного препарата.</p> <p>Перед применением необходимо проверить этикетку или маркировку препарата на коробке, ампуле (флаконе), прочесть данные о препарате, сроке годности, проверить целостность ампул, соответствие требованиям внешнего вида. При отсутствии этикетки, истечении срока годности, нарушении герметичности ампул, изменении внешнего вида (цвет, наличие хлопьев, посторонних включений и т. п.) применять препарат нельзя. Сухая вакцина в ампуле должна быть в виде порошка или однородной пористой таблетки. Сморщивание таблетки, ее неоднородность, увлажнение, изменение цвета или образование неравномерной взвеси при добавлении растворителя указывают на проникновение воздуха и порчу вакцины. Такой препарат следует уничтожить.</p> <p>Способы введения вакцин:</p> <p>При введении препарата внутривенно, подкожно, внутримышечно кожу обрабатывают 70° спиртом, после чего смазывают йодной настойкой. Если вводят адсорбированный препарат, то место инъекции рекомендуется слегка массировать. После парентеральной вакцинации за привитым необходимо наблюдать в течение 20-30 мин.</p> <p>При подкожном применении вакцины кожу обрабатывают спиртом, затем обезжиривают эфиром. После скарификации это место оставляют открытым на 10-15 мин для всасывания вакцины.</p> <p>При оральном введении вакцину закапывают в рот стерильной пипеткой, капельницей или шприцем за 1 час до еды. Запивать вакцину, есть и пить в течение часа после прививки не разрешается.</p> <p>Внутрикожная вакцинация проводится, в основном, вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М</p> <p>Внутримышечная вакцинация – основной метод введения сорбированных вакцин (АКДС, АДС, АДС-М, ВГВ).</p> <p>Подкожная вакцинация используется при введении несорбированных препаратов (коревая, краснушная, паротитная, менингококковая).</p> <p>Накожная (скарификационная) вакцинация используется при введении живых вакцин против особо опасных инфекций (чума, туляремия).</p> <p>Оральная вакцинация проводится против чумы, холеры, полиомиелита.</p> <p>Пути совершенствования Национального календаря прививок.</p> <p>Соотношение циркулирующих эпидемических штаммов возбудителей и антигенов, включенных в вакцины Национального календаря прививок.</p> <p>Расширение календаря прививок в соответствии с рекомендациями ВОЗ.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Комбинированные вакцины в календаре.</p> <p>Временные противопоказания к вакцинации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. масса тела при рождении менее 2000 г.; 2. острые лихорадочные заболевания; 3. хронические болезни (в стадии обострения); 4. указание в анамнезе на прививку, введение другой вакцины возможно с интервалом в 1 месяц; 5. введение иммуноглобулина человека, плазмы крови, живую коревую или паротитную вакцину можно вводить через 3-6 месяцев; 6. иммуносупрессивная терапия, живые вакцины можно проводить через 6 месяцев после окончания курса. <p>Тактика вакцинации при наличии противопоказаний. Повторно вакцину, вызвавшую сильную реакцию (температура 40°С, местная реакция 8 см) или осложнение не вводят. Если реакция связана с АКДС, последующую вакцинацию проводят АДС на фоне преднизолона внутрь (1,5-2 мг/кг/сут 1 день до и 2-3 дня после вакцинации) или бесклеточной вакциной. Детям, давшим фебрильные судороги, повторно АКДС вводят на фоне жаропонижающих.</p> <p>Если ребенок дал анафилактическую реакцию на содержащиеся в живых вакцинах аминокгликозиды или яичный белок, повторное введение этих и сходных вакцин противопоказано.</p> <p>Иммунодефицитные состояния, прогрессирующие заболевания нервной системы (см. вакцинацию групп риска).</p> <p>Иммунизация детей групп риска.</p> <p>Острые заболевания. Плановую вакцинацию проводят через 1-2 недели после выздоровления. По эпидемиологическим показаниям допускается введение коревой вакцины и АДС-М в острый период детям с нетяжелыми заболеваниями и субфебрильной температурой.</p> <p>Хронические заболевания. Вакцинация проводится в период ремиссии на фоне полной или частичной компенсации патологического процесса. Длительность ремиссии выбирают индивидуально, обычно этот период составляет 1-2 месяца. Поддерживающая терапия (инсулин, антигипертензивные средства и т.д.) не только не противопоказаны, но и важны для безопасности вакцинации. Анемия, гипотрофия, рахит – не являются противопоказанием для прививок.</p> <p>Сердечно-сосудистые заболевания. Вакцинацию детей с пороками сердца следует проводить в период ремиссии при достижении минимальной степени нарушений гемодинамики.</p> <p>Детей с ревматизмом и другими кардиопатиями вакцинируют в период клинико-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>лабораторной ремиссии.</p> <p>С учетом иммунопатологического генеза коллагеноза и ревматизма оправдана осторожность с введением бактериальных вакцин (АКДС).</p> <p>Детям с сердечной патологией необходимы прививки от гриппа, кори и пневмококковой инфекции.</p> <p>Вирусные гепатиты. Вакцинация реконвалесцентов острого вирусного гепатита может быть проведена через 2-4 недели после клинического выздоровления, при показателях АЛТ, АСТ, не превышающих нормальные значения в 2-4 раза. В эпидемических очагах дифтерии сроки могут быть сокращены. Дети с хроническим гепатитом могут быть привиты в стадии полной ремиссии или при умеренно выраженной активности процесса (↑АСТ, АЛТ в 2-4 раза). Хронический гепатит не является противопоказанием для вакцинации живыми и полисахаридными вакцинами. Больных с ХГВ, а также лиц, страдающих хроническими диффузными заболеваниями печени другой этиологии, во избежание конфекции рекомендовано вакцинировать против гепатита А.</p> <p>Хронические заболевания почек. Разрешена вакцинация детей с хроническим пиелонефритом, циститом в периоде ремиссии.</p> <p>Больные с хроническими гломерулонефритом могут быть привиты в период ремиссии через 6 месяцев после окончания иммуносупрессивной терапии (гормоны, цитостатики).</p> <p>При врожденной почечной патологии ориентируются на степень компенсации почечных функций.</p> <p>Болезни свертывающей системы крови. При гемофилии нужна осторожность при парентеральном введении вакцин из-за опасности кровотечения. Внутримышечный способ введения заменяют на подкожный. Дети с ИТП могут быть привиты в период стойкой ремиссии.</p> <p>Эндокринная патология. Дети с гипотиреозом, диабетом, аденогенитальным синдромом прививаются на фоне адекватной компенсации эндокринных функций. Поддерживающая терапия гормонами, включая небольшие дозы ГКС не препятствует проведению прививок.</p> <p>Муковисцидоз, хронические заболевания легких. Вакцинация проводится по полной программе вне обострения. Этим больным особенно показаны прививки от кори и гриппа.</p> <p>Неврологические заболевания. Неврологические заболевания прогрессирующего характера являются абсолютным противопоказанием к применению коклюшного компонента АКДС, что связано с высоким риском развития судорог. К ним относят декомпенсированную гидроцефалию, нервно-мышечную дистрофию, дегенеративные заболевания мозга, органические поражения ЦНС при ВУИ, врожденные дефекты метаболизма с поражением нервной системы, прогрессирующее отставание в психомоторном развитии.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Стабильная неврологическая симптоматика не является противопоказанием для вакцинации. Сюда относят болезнь Дауна, ДЦП, последствия травм, ПЭП при отсутствии судорог и грубых очаговых симптомов. Эти дети вакцинируются по календарю.</p> <p>Дети, перенесшие менингит, прививаются через 6 месяцев. Вводится ОПВ, АДС-М, ЖКВ.</p> <p>Судороги. Наличие афебрильных судорог является основанием отвода от АКДС, введение других вакцин проводят на фоне противосудорожных средств. Детям с фебрильными судорогами АКДС вводят одновременно с парацетамолом (10-15 мг/кг 3-4 р/д 1-2 дня).</p> <p>Проведение вакцинации против кори, паротита, дифтерии, столбняка у детей старше года с эпилепсией или судорогами старше года целесообразно на фоне противосудорожных средств.</p> <p>Аллергия. У отдельных детей имеется аллергия на компоненты вакцин. Для живых вакцин – аллергия на аминокликозиды, для коревой, паротитной, гриппозной зарубежного производства – белок куриного яйца, для вакцины против гепатита В – пекарские дрожжи. Сбор соответствующего анамнеза необходим. Противопоказанием являются тяжелые анафилактические реакции на предыдущее введение вакцины.</p> <p>При системных реакциях на белок куриного яйца приорикс заменяют отечественной ЖКВ, приготовленной на перепелиных эмбрионах.</p> <p>Противопоказанием для введения живых вакцин, являются тяжелые системные реакции на аминокликозиды в анамнезе.</p> <p>Атопические заболевания (БА, АД). Вакцинация таких детей обязательна, ее выполняют в период полной или частичной ремиссии. Прививки проводят только в кабинетах по иммунопрофилактике при наличии средств противошоковой терапии. После вакцинации ребенок должен находиться под наблюдением не менее 40 минут. Следует соблюдать гипоаллергенную диету за 1 неделю до вакцинации и 2 недели после нее. Обязательна базисная терапия аллергического заболевания. Антигистаминные препараты в возрастной дозе назначают за 1-2 недели до вакцинации и в течение 4-5 дней после нее.</p> <p>Первичные иммунодефициты. Противопоказаны прививки живыми вакцинами. ОПВ заменяют на ИПВ.</p> <p>ВИЧ-инфицированные дети. Могут прививаться инактивированными и живыми вакцинами, кроме БЦЖ, ОПВ и вакцины против желтой лихорадки.</p> <p>Вторичные иммунодефициты. У детей с лейкозом, лимфогранулематозом, онкологическими заболеваниями на фоне массивной иммуносупрессивной терапии не проводятся прививки живыми вакцинами. Живые вакцины вводят в период ремиссии.</p> <p>У детей с гломерулонефритом, системными заболеваниями соединительной ткани</p>	
--	--	--	--

			<p>вакцинация проводится в период ремиссии убитыми вакцинами. Живые вакцины могут использоваться через 3-6 месяцев после окончания иммуносупрессивной терапии.</p> <p>Местные и общие поствакцинальные реакции: местные реакции возникают через 1–2 суток, удерживаются 2–8 сут, а при введении адсорбированных анатоксинов уплотнение на месте инъекции может сохраняться 15–30 суток.</p> <p>Общие реакции при температуре тела до 37,5° С – слабые, при 37,6–38,5 °С – средние, свыше 38,5° С – сильные.</p> <p>Помимо температурной реакции, могут отмечаться общие проявления – недомогание, обмороки, тошнота, рвота, конъюнктивит, катаральные изменения в носоглотке. Эти реакции появляются через 10–12 ч. и сохраняются в течение 1,5–2 суток. Принято считать допустимой частоту общих средних и сильных реакций не более 7%. При этом, не допускается к использованию коревая вакцина при частоте сильных общих реакций более 2%, АКДС – более 1%.</p> <p>Необычно сильные реакции и осложнения требуют специального лечения и по показаниям госпитализации привитых.</p> <p>Поствакцинальные осложнения – тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.</p> <p>Местные: абсцесс в месте введения, лимфаденит, тяжелая местная реакция.</p> <p>Со стороны нервной системы: острый паралич, энцефалопатия, энцефалит, менингит, судороги.</p> <p>Прочие: аллергические реакции, острые реакции ГЗТ, анафилактический шок, отек Квинке, сывороточная болезнь, диссеминированный БЦЖит, коллаптоидный синдром, остеоит/остеомиелит, упорный пронзительный крик, сепсис, синдром токсического шока.</p> <p>Возможные причины поствакцинальных осложнений</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение техники введения вакцинного препарата: нагноение в месте введения, образование асептических инфильтратов, развитие гнойных лимфаденитов. 2. Введение повышенной дозы вакцинного препарата: введение препарата в большем объеме, плохое перемешивание сорбированного препарата, подкожное введение вакцины, разведенной для накожной аппликации. 3. Нарушение принципа "холодовой цепи". 4. Ненадлежащее качество вакцины. <p>Несоблюдение противопоказаний: недооценка аллергии к куриному белку, аминокликозидам, не диагностированный первичный ИДС. индивидуальная реакция (повышенная чувствительность привитого к введенному препарату): аллергические реакции в виде сыпи, крапивницы, анафилактического шока или реакции со стороны нервной системы – судороги, энцефалопатия.</p> <p>Мониторинг поствакцинальных осложнений – система постоянного слежения за</p>	
--	--	--	---	--

			<p>безопасностью МИБП в условиях их практического применения. ВОЗ рекомендует учет всех неблагоприятных событий в поствакцинальный период с их последующей расшифровкой и установления связи с вакцинацией. Обязательно учитывают все летальные случаи и случаи госпитализаций. Мониторинг проводят на районном, городском, областном, краевом, республиканском уровнях. Он распространяется на организации здравоохранения и лиц, занимающихся частной медицинской практикой. Согласно ст. 17 п.1. Закона сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.</p> <p>О каждом случае осложнения, сильных или необычных реакциях (если они обнаруживаются чаще, чем указано в наставлении к препарату) следует немедленно по телефону или телеграммой сообщить в городской (районный) центр Госсанэпиднадзора и в отдел поствакцинальных осложнений ГИСК им. Л.А. Тарасевича.</p> <p>В сообщении указывают название и адрес медицинского учреждения, дают характеристику препарата, его название, серию, номер контроля, срок годности, дату, время, способ введения, характеристику реакции, время появления, симптомы.</p> <p>Больному оказывают неотложную помощь и своевременно госпитализируют в стационар. Закон гарантирует бесплатное лечение в случае возникновения поствакцинального осложнения и возмещение ущерба от осложнений.</p> <p>Каждый случай осложнения, потребовавший госпитализации или завершившийся летальным исходом должен быть расследован комиссионно специалистами (педиатр, терапевт, иммунолог, эпидемиолог, врач-фтизиатр), назначаемыми главным врачом областного центра Роспотребнадзора.</p> <p>Медицинские работники, занимающиеся вакцинопрофилактикой, должны уметь дифференцировать поствакцинальные осложнения от возможных заболеваний в поствакцинальном периоде.</p> <p>Клинические критерии при расследовании поствакцинальных осложнений</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общие реакции с повышением температуры и фебрильными судорогами на введение АКДС, АДС, АДС-М появляются не позже 48 часов после прививки. 2. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических) возможны: <ul style="list-style-type: none"> • коревая (не раньше 4 дня и не позже 12-14 дня) • полиомиелитная (не раньше 4 дня и не позже 36 дня) • паротитная (не раньше 4 дня и не позже 42 дня). 3. Менингеальные явления нехарактерны для АКДС, АДС и живых вакцин кроме паротитной. Следует исключать энтеровирусную инфекцию. 4. Энцефалопатия не характерна для паротитной вакцины и ОПВ, чрезвычайно редко возникает после АКДС. 5. Неврит лицевого нерва не может быть осложнением после вакцинации 6. 	
--	--	--	---	--

			<p>Аллергические реакции немедленного типа развиваются не позже, чем через 24 часа после вакцинации.</p> <p>7.Кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточность нехарактерны для поствакцинальных осложнений.</p> <p>8.Артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцины.</p> <p>9.Вакцинассоциированный полиомиелит развивается в срок 4-36 суток у привитых и до 60 суток у контактных. 80% связано с первой прививкой, чаще развивается у иммунодефицитных детей.</p> <p>10.Лимфадениты после БЦЖ отмечаются на стороне прививки, болезненность отсутствует, цвет кожи не изменяется.</p> <p>11.БЦЖ-остеит возникает в возрасте 6 мес.-2 года, локализация очага на границе эпифиза и диафиза, локальное повышение температуры без гиперемии, наличие припухлости ближайшего сустава.</p> <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) <p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>Производственно-технологическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1) <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы; • организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • организовывать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой; • осуществлять мониторинг документированной привитости, серологический мониторинг, мониторинг побочных проявлений после иммунизации, мониторинг эпидемиологической эффективности. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за иммунопрофилактикой населения; • навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики. <p>✓ готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • основные законодательные акты, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий; организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду 	
--	--	--	---	--

			<p>здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению;</p> <ul style="list-style-type: none"> • принимать обоснованные решения по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий; • проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора; • проводить статистический анализ своевременности и качества вакцинации по эпидемическим показаниям. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации; методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации • методикой проведения ретроспективного и оперативного анализа вакцинации населения. <p>✓ готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • требования к оборудованию для «холодовой цепи»; • требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; • пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; • организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; • оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; • проводить бракераж МИБП. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности Роспотребнадзора; • навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>✓ готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • гигиенические меры оздоровительного характера, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний; • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • расширенную программу иммунизации; • этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • организовывать иммунопрофилактику инфекционных болезней; • проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • организовывать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов в области иммунопрофилактики в Российской Федерации; • методиками гигиенического воспитания населения, включая декретированные контингенты; • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации; • методами обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. <p>✓ готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; • значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; • этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; • антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; • оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; • осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; • обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; • методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; • методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения. <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>✓ готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; • нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных служб по борьбе с инфекционными болезнями; • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • основы экономики и права в профессиональной деятельности эпидемиолога; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки. <p>Необходимые умения (уметь):</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; • аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); • анализом применения и экономической целесообразностью вакцин. <p>✓ готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; • эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; • роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; • мониторинг документированной привитости, критерии оценки; • серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; • мониторинг побочного действия вакцин; • мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • эпидемиологическую диагностика состояния вакцинапрофилактики. 	
--	--	--	---	--

			<p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой на учрежденческом и территориальном уровнях; • оценить качество и эффективность вакцинопрофилактики на основе результатов мониторинга привитости, серологического мониторинга, мониторинга побочного действия вакцин и мониторинга эпидемиологической эффективности; • осуществлять эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики с выявлением нозологических форм, территорий, групп и факторов риска; • принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • определением сроков госпитализации и продолжительности режимно-ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядком диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядком их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядком допуска к работе лиц декретированных профессий; • методами оценки эффективности противоэпидемических мероприятий; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за качеством иммунопрофилактики; • методами оценки эффективности вакцинопрофилактики. 	
Б1.В. ДВ1.3	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	<p>Для проведения профилактических прививок на территории Российской Федерации используют вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие сертификат Национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов – Государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича.</p> <p>Государственным стандартом, определяющим требования к МИБП, является Фармакопейная статья (ФС), в которой учитываются общие требования ВОЗ к МИБП.</p> <p>Ответственность за качество МИБП несет предприятие-изготовитель, за которым осуществляется государственный надзор. Помимо контроля каждой серии препарата,</p>	Зачет

			<p>вакцина проходит испытания на этапах производства, что исключает выпуск некачественных препаратов.</p> <p>Разрешается ввозить и применять только те зарубежные МИБП, которые зарегистрированы в России. Каждая ввозимая серия должна иметь сертификат.</p> <p>Условия хранения и транспортировки вакцин. «Холодовая цепь». Оптимальная температура – 2-8°С.</p> <p>«Холодовая цепь» – бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого.</p> <p>Уровни:</p> <p>1- й уровень: предприятие –изготовитель вакцин и других иммунобиологических препаратов. На коробку наносят цветную этикетку: "Вакцина! Срочный груз!", "Бойтса замораживания!" и помещают в термоконтейнеры.</p> <p>2- й уровень: республиканские, краевые, областные аптечные склады ФГУЗ. При получении вакцины проводят контроль показателей термоиндикаторов.</p> <p>3- й уровень: городские и районные (городские и сельские) аптечные склады или склады ЦГСЭН. Все виды вакцин на этом уровне хранятся при температуре 2-8 °С.</p> <p>4- й уровень: лечебно-профилактические учреждения (участковые больницы, амбулатории, детские поликлиники, родильные дома, фельдшерско-акушерские пункты и др.). Все виды вакцин на этом уровне должны храниться при температуре 2-8° С; длительность хранения вакцины на 4-м уровне «холодовой цепи» не должна превышать 1 месяца.</p> <p>Организация вакцинопрофилактики: основные регламентирующие документы, учетно-отчетные документы, обеспечение безопасности иммунизации, вопросы хранения и транспортировки вакцинных препаратов.</p> <p>Планирование прививок, учет населения.</p> <p>Организация работы прививочного кабинета поликлиники. Требования к оснащению прививочного кабинета.</p> <p>Инструкции по применению всех используемых вакцин и другие инструктивно-методические документы.</p> <p>Холодильник, специально предназначенный только для хранения МИБП (вакцины не должны храниться длительно, их количество должно соответствовать числу запланированных на текущий момент прививок).</p> <p>Шкаф для инструментов и медикаментов, биксы со стерильным материалом, пеленальный столик и(или) медицинская кушетка, столы для подготовки препаратов к применению, шкафчик для хранения документации, емкость с дезинфицирующим</p>	
--	--	--	--	--

			<p>раствором, нашатырный спирт, этиловый спирт, смесь эфира со спиртом или ацетон, тонометр, термометры, одноразовые шприцы, электроотсос, средства противошоковой терапии.</p> <p>Инструментарий: шприцы, иглы, скарификаторы одноразовые, приводимые в негодность в присутствии прививаемого.</p> <p>Препарат получают по заявке при соблюдении условий хранения и транспортировки ("холодовая цепь"). Большинство бактериальных и вирусных препаратов можно хранить в бытовых холодильниках при температуре 2-8° С.</p> <p>При повышении температуры многие вакцины теряют специфические свойства, в живых вакцинах ускоряется отмирание клеток. При замораживании и последующем оттаивании изменяются физико-химические свойства препаратов, идут необратимые процессы, снижающие иммуногенность и повышающие реактогенность. Температурный режим необходимо соблюдать при хранении и транспортировке МИБП.</p> <p>Иммунизация детского населения. Алгоритм разговора с родителями о вакцинации.</p> <p>Иммунизация взрослого населения.</p> <p>Иммунизация пациентов из групп риска.</p> <p>Государственное статистическое наблюдение в области иммунопрофилактики.</p> <p>Государственная политика в сфере вакцинопрофилактики как инструмента обеспечения биологической безопасности страны. Основные регламентирующие документы. Федеральный закон N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» Правовые основы. Права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы. Организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики.</p> <p>Требования к проведению профилактических прививок.</p> <p>Требования к иммунобиологическим лекарственным препаратам для иммунопрофилактики.</p> <p>Хранение и транспортировка иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Маркеры и контроль соблюдения «холодовой цепи» иммунобиологических препаратов. Основные регламентирующие документы, учетно-отчетные документы, обеспечение безопасности иммунизации, вопросы хранения и транспортировки вакцинных препаратов.</p> <p>Оценка соблюдения обязательных требований в области иммунопрофилактики инфекционных болезней</p> <p>Обеспечение иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мониторинг документированной привитости. 2. Серологический мониторинг. 3. Мониторинг побочных проявлений после иммунизации. 4. Мониторинг эпидемиологической эффективности. <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) <p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>Производственно-технологическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1) <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • историю эпидемиологии, основные этапы формирования эпидемиологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины; • теоретические основы двух разделов эпидемиологии с единой методологией исследования – эпидемиологии инфекционных и эпидемиологии неинфекционных болезней, для осуществления научных исследований заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными болезнями; • основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности; • современные теории учения об эпидемическом процессе; • суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей; • организационные и функциональные основы противоэпидемической деятельности • особенности противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различными механизмами передачи возбудителей; • основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях; • принципы организации санитарной охраны территории от заноса особо опасных инфекционных болезней; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • принципы формирования эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний; • этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний; • эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; • постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний; • принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы; • организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • обобщать теоретические сведения и научно-практические данные в предметной области общей эпидемиологии, эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней, клинической эпидемиологии; • применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний; • проводить сбор эпидемиологического анамнеза; • определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; • организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях; • осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; • организовывать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой; • осуществлять мониторинг документированной привитости, серологический мониторинг, мониторинг побочных проявлений после иммунизации, мониторинг эпидемиологической эффективности. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • методами расчета статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс и распространенность инфекционных и неинфекционных заболеваний; • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; • умением расследования случаев инфекционных заболеваний; • умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за иммунопрофилактикой населения; • навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики. <p>✓ готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • организацию эпидемиологических исследований; • систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий; • основы эпидемиологического надзора и эпидемиологической диагностики; • эпидемиологические исследования как научно-обоснованную медицинскую практику; • принципы и методы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики инфекционных заболеваний 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • статистические приёмы, используемые в эпидемиологическом анализе; • цели и методы санитарно-эпидемиологических исследований и использование их результатов в профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; • современные теории учения об эпидемическом процессе; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • содержание и организацию противоэпидемической работы; • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • основные показатели качества проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • основные законодательные акты, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить статистический анализ; • анализировать эпидемиологическую ситуацию на территории; • использовать статистические методы для оценки эпидемиологической ситуации на территории и ее прогноза; • научно обосновывать, организовывать осуществлять и интерпретировать результаты различных типов эпидемиологических исследований заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными болезнями для выявления причин, условий и механизмов ее формирования; • применять эпидемиологический метод исследования для решения задач обеспечения эпидемиологического благополучия населения; • проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями; • проводить эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости, формулировать эпидемиологический диагноз • самостоятельно; формулировать выводы на основе поставленной цели и реализованных задач эпидемиологических исследований; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при них; • проводить эпидемиологическое обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию; • проводить эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний и делать заключение об источниках, путях и факторах передачи возбудителей в очаге; • определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; • заполнять карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания; • проводить сбор эпидемиологического анамнеза; • формулировать и проверять гипотезы о причинных факторах путем проведения различных типов эпидемиологических исследований, выявлять и подтверждать причинно-следственные связи заболеваемости населения и различных внутренних и внешних факторов; оценивать эпидемиологическую обстановку и осуществлять постановку эпидемиологического диагноза, расследовать эпидемические вспышки; • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий; организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • принимать обоснованные решения по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий; • проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора; • проводить статистический анализ своевременности и качества вакцинации по эпидемическим показателям. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; • методами расчета статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс и распространенность инфекционных и неинфекционных заболеваний; • методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; современными методами диагностики паразитарных заболеваний; • навыками проведения эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний; • методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • методикой постановки эпидемиологического диагноза в изучаемой ситуации (во время вспышек, групповых заболеваний); • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации; методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации • методикой проведения ретроспективного и оперативного анализа вакцинации населения. <p>✓ готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • средства и методы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • требования к оборудованию для «холодовой цепи»; • требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; • общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; • пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; • организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; • оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; • проводить бракераж МИБП. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности Роспотребнадзора; • методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; современными методами диагностики паразитарных заболеваний; • знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; • знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); • навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5) <p>Необходимые знания (знать):</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • гигиенические меры оздоровительного характера, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний; • общие и организационные вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней; • методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; • расширенную программу иммунизации; • этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и меры профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • организовывать иммунопрофилактику инфекционных болезней; • проводить анализ привитости населения, составлять отчетность по прививочной работе; • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • организовывать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов в области иммунопрофилактики в Российской Федерации; • методиками гигиенического воспитания населения, включая декретированные контингенты; • знаниями сроков прививок, принятых в Российской Федерации, иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации; • методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценкой целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации; • методами обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. 	
--	--	--	---	--

			<p>✓ готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; • значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; • этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; • антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; • оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; • осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; • обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; • методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; • методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения. <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>✓ готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; • нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных служб по борьбе с инфекционными болезнями; • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • основы экономики и права в профессиональной деятельности эпидемиолога; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; • организовывать деятельность врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации; • организовать работу врача-эпидемиолога и его помощника; • аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); • анализом применения и экономической целесообразностью вакцин. 	
--	--	--	---	--

			<p>✓ готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • принципы организации и структуру Роспотребнадзора; • основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора; • основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой Роспотребнадзора; • взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений Роспотребнадзора с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • алгоритм эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; • эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; • роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; • мониторинг документированной привитости, критерии оценки; • серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; • мониторинг побочного действия вакцин; • мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики. <p>Необходимые умения (уметь):</p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями; • организовать работу эпидемиологического отдела; • планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными и неинфекционными болезнями; • проводить эпидемиологическое обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию; • заполнять карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания; • проводить расчёт потребности иммунобиологических препаратов для вакцинации населения, организовывать контроль за хранением и распределением указанных препаратов; • проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики, исходя из результатов эпидемиологического надзора • организовать эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой на учрежденческом и территориальном уровнях; • оценить качество и эффективность вакцинопрофилактики на основе результатов мониторинга привитости, серологического мониторинга, мониторинга побочного действия вакцин и мониторинга эпидемиологической эффективности; • осуществлять эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики с выявлением нозологических форм, территорий, групп и факторов риска; • принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; • технологиями систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики и применять их для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения; • умением расследования случаев инфекционных заболеваний; • определением сроков госпитализации и продолжительности режимно-ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядком диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядком их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядком допуска к работе лиц декретированных профессий; • методами оценки эффективности противоэпидемических мероприятий; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора за качеством иммунопрофилактики; • методами оценки эффективности вакцинопрофилактики. 	
--	--	--	--	--

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздел а п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В. ДВ1.1	2	Теоретические основы вакцинопрофилактики	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	31	35	10
Б1.В. ДВ1.2	2	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	97	300	17
Б1.В. ДВ1.3	2	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	36	135	6

¹ – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1.	Теоретические основы иммунопрофилактики.		2
2.	Организация вакцинопрофилактики.		2
Всего		4	

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Период обучения

		1 год	2 год
1	2	3	4
Раздел 1. Теоретические основы вакцинопрофилактики.			
1.	Современные аспекты иммунопрофилактики.		6
2.	Особенности эпидемических процессов вакциноуправляемых инфекций.		6
Раздел 2. Иммунологические основы вакцинопрофилактики.			
3.	Иммунологические механизмы действия вакцин. Виды вакцин. Состав вакцин.		6
4.	Национальный календарь прививок РФ и других стран.		22
5.	Вакцинация по эпидемическим показаниям.		20
6.	Эффективность и безопасность вакцинопрофилактики. Противопоказания к вакцинации, побочные эффекты вакцинации, вакцинация особых групп.		14
Раздел 3. Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.			
7.	Организация, проведение вакцинопрофилактики. Документация: учётные и отчётные формы по разделу «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний».		12
8.	Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. «Холодовая цепь»: принципы организации и контроля.		18
Всего		104	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено.

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	12	Собеседование
2.	Работа с учебной и научной литературой	6	Собеседование
3.	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	12	Проверка докладов и обзоров научной литературы
4.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	6	Тестирование, собеседование
Всего		36	

5.7. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1 год	2 год				
Б1.В.ДВ1.1		12	Теоретические основы вакцинопрофилактики	Подготовка к	Клиническая вакцинология: [науч.-практ.	тестовый контроль,

				аудиторным занятиям	изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ситуационные задачи, контрольные вопросы
Б1.В.ДВ1.2		12	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	Подготовка к аудиторным занятиям	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
Б1.В.ДВ1.3		12	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	Подготовка к аудиторным занятиям	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва :	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы

					ГЭОТАР- Медиа, 2016.	
--	--	--	--	--	-------------------------	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов. Приложение №1

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине. Приложение №2

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Основные компоненты, входящие в состав вакцин. Понятие об адьювантах, консерванты в составе вакцин. Безопасность компонентов, входящих в состав вакцин.
2. Иммунизация против пневмококковой инфекции, способ и сроки введения, противопоказания.
3. Тактика вакцинации при наличии противопоказаний.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. Моноклональные антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

2. Третий уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аптечные организации	+
Б	организации-изготовители	
В	организации оптовой торговли	
Г	медицинские организации	

Примеры типовых ситуационных задач

Ситуационная задача №1.

Мужчина 32 лет срочно оперирован по поводу прободной язвы желудка, сопровождающейся массивным кровотечением. В течение болезни пациенту неоднократно переливали препараты крови, в последний раз — 13 ноября, а спустя 2 часа обнаружено, что у донора последней крови обнаружена НВV-инфекция.

Вопросы:

1. Правила введения гипериммунной анти-НВV сыворотки.
2. Специфическое противопоказание к вакцинопрофилактике вирусного гепатита В.
3. Вакцины, используемые для профилактики гепатита В.
4. Нежелательные реакции в постпрививочном периоде вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Схема вакцинации против вирусного гепатита В у взрослых.

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено». Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета. Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Клиническая вакцинология : [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 575[1] с. - Библиогр.: с. 567-572. - Предм. указ.: с. 573-575.	3
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	240
3.	Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	200
4.	Эпидемиология: в 2 т. [Текст] : учебник / Н. И. Брико [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство. - ISBN 978-5-9986-0109-5. Т. 2. - 2013. - 654 с. : ил. - ISBN 978-5-9986-0111-8	1
Дополнительная литература		
1.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.	10
2.	Вакцинопрофилактика управляемых инфекций у детей : руководство для врачей / Т. Н. Бучкова, Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарёва. - Саратов : Издат. центр Сарат. гос. мед. ун-та, 2020. - 297[2] с. : ил. - Библиогр.: с. 290-294.	10
3.	Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога : [научное издание] / Т. В. Сологуб, И. И. Токин, В. В. Цветков, Л. М. Цыбалова. - Москва : Мед. информ. агентство, 2017. - 270[1] с. - Библиогр.: с. 258-270.	1
4.	Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц: [науч. изд.] / С. Л. Плавинский . - М. : Акварель, 2010.	5
5.	Вакцинация детей с аутоиммунной патологией: метод. Пособие / К. А. Поляков, Н. И. Зрячкин, Т. Н. Бучкова. – Саратов : Изд-во Сарат. Мед. Ун-та, 2008.	3
6.	Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья: учеб. пособие / [сост. Н. И. Зрячкин и др.]. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012.	5

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Клиническая вакцинология : [Электронный ресурс] : монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
2.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
3.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
4.	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
Дополнительные источники	
1.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Зверев В.В. ; Хайтов Р.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html
2.	Иммунотерапия. Под ред. Хайтова Р.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html
3.	Снегова, Н. Ф. Вакцинопрофилактика в аллергологии и иммунологии / Н. Ф. Снегова, Р. Я. Мешкова, М. П. Костинов, О. О. Магаршак - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.studmedlib.ru/ru/book/970409039V0005.html
4.	Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html

8.2.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

8.3. Перечень периодических изданий:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология
2. Инфекционные болезни и вакцинация
3. Журнал им. Г.Н. Сперанского
4. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.
5. Детские инфекции
6. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
7. Эпидемиология и вакцинопрофилактика
8. Российский медицинский журнал
9. Саратовский научно-медицинский журнал
10. Научно-практический журнал Врач
11. The Lancet
12. The Lancet Infectious diseases
13. AIDS Reviews
14. New England Journal of Medicine
15. Antiviral Therapy
16. Clinical Infectious Diseases
17. Retrovirology
18. Scopus

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ.
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157 (с изменениями на 2 июля 2021 года).
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 17.09.98 № 77.
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ.
5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
7. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
8. Постановление правительства РФ от 15.07.99 № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
9. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 № 12 «Об усилении мероприятий по эпидемиологическому надзору за холерой»;
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007 №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 № 133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в РФ».
14. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемическим показаниям отдельным категориям (группам) граждан Саратовской области в 2021 году".
15. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 9 от 15.09.2021г. "О проведении дополнительных мероприятий по профилактике полиомиелита".
16. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 8 от 26.07.2021г. "О проведении изучения популяционного иммунитета к гриппу у населения Саратовской области".
17. Приказ МЗ РФ от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ МЗ РФ от 20 мая 2005 г. N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215, от 07.04.2009 N 321).
19. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»
20. Приказ МЗ РФ от 16.06.97 № 184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях»

21. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
22. Приказ МЗ РФ от 29.07.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
23. Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2005 № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных с ВИЧ-инфекцией».
24. Приказ МЗ РФ от 17.05.1999 № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».
25. Приказ МЗ СССР от 13.12.1989 № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».
26. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении Плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории РФ на 2021 - 2024 годы»
27. МУ-287-113 от 30.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
28. МУ 3.5.1937-04 «Очистка, дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним».
29. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
30. МР 3.5.1.0101-15 «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов».
31. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».
32. «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями» № 28-6/34 от 02.09.87.
33. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» № 15/6-5 от 28.02.91.
34. МУК 4.2.1991-05 «Контроль соблюдения условий паровой стерилизации растворов питательных сред с применением химических индикаторов».
35. МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями».
36. МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов».
37. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противозидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».
38. МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерией».
39. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
40. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
41. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
42. МУ 3.3.1.2045-06 «Осложнения после прививок против оспы: клинические формы, лечение, профилактика, диагностика, мониторинг».
43. МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».
44. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
45. МУ 3.2.974-00 «Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации».
46. МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах».
47. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»
48. МУ 3.1.1.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противозидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
49. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».
50. МУ 3.1.2.2160-07 «Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией».

9. Информационные технологии

Интернет-адрес страницы кафедры <http://www.sgmru.ru/info/str/depts/epidem/>
<https://youtube.com/channel/UCpbhrQNzOf21SZkQ1ZhrQ3g>
<https://zoom.us/>

9.1 Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Клиническая вакцинология : [Электронный ресурс] : монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
2.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
3.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
Дополнительные источники	
1.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Зверев В.В. ; Хаитов Р.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html
2.	Иммунотерапия. Под ред. Хаитова Р.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html
3.	Снегова, Н. Ф. Вакцинопрофилактика в аллергологии и иммунологии / Н. Ф. Снегова, Р. Я. Мешкова, М. П. Костинов, О. О. Магаршак - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.studmedlib.ru/ru/book/970409039V0005.html
4.	Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru

4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины.
11. Материально-техническое обеспечение (Приложение 3).
12. Кадровое обеспечение (Приложение 4).
13. Иные учебно-методические материалы: конспекты лекций (Приложение 5); методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебожарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России




**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1139
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач-эпидемиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

· Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 В.И. Ерёмин

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

РАЗДЕЛ 1: Теоретические основы вакцинопрофилактики

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Современные аспекты иммунопрофилактики»)

1. Этот ученый сформулировал ряд постулатов – условий, которые должны соблюдаться для признания микроорганизма возбудителем болезни, а именно: 1. Возбудитель должен присутствовать в органах животных, у которых установлено одинаковое проявление болезни, и его присутствие должно сопровождаться однотипной патологоанатомической картиной; 2. Возбудитель необходимо выделить в чистой культуре и поддерживать в течение многих генераций; 3. Заражение подопытных животных выделенной культурой должно сопровождаться специфическим заболеванием и патологоанатомическими изменениями, имеющими место при естественном заражении. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	Роберт Кох	+
Г	Л.В. Громашевский	

2. Английский врач графства Глостершир, ученик Дж. Хантера, основоположник вакцинации (прививки коровьей оспы с целью предотвращения оспы натуральной). Он провел эксперимент 14 мая 1796 г., привив восьмилетнему мальчику Джеймсу Фиппсу содержимое (лимфу) пустулы с руки крестьянки Сары Нельме, заразившейся коровьей оспой. Полтора месяца спустя (1 июля 1796 г.) этот ученый ввел Джеймсу лимфу из пустулы больного натуральной оспой – мальчик не заболел. Повторные попытки заразить мальчика оспой спустя несколько месяцев, а затем и пять лет, также не вызвали никаких симптомов заболевания. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э.Дженнер	+
Б	Л. Громашевский	
В	А. Негри	
Г	Д. Гварниери	

3. Считается основоположником науки эпидемиологии. До наших дней дошли его сочинения «Семь книг об эпидемиях», «О воздухе, водах и местностях» и др. Со времен его активной деятельности, то есть около 2400 лет назад, под словом «эпидемия» понимали массовые заболевания среди людей, которые могли включать болезни инфекционной и неинфекционной природы. Он дал многочисленные практические описания и способы лечения различных болезней, описал, в числе прочих, такие инфекции, как туберкулез, проказу, оспу, сыпной тиф, малярию, чуму. Ввел различие между незаразными и заразными болезнями, употребив для обозначения последних понятие эпидемии. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Д. Фракасторо	
Б	Д. Самойлович	
В	Гален	
Г	Гиппократ	+

4. Основоположник вирусологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. Пастер	
Б	Р. Кох	
В	Д.И. Ивановский	+
Г	Л.А. Зильбер	

5. Отечественный ученый, организовавший первое в мире производство живой полиомиелитной вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	М. П. Чумаков	+
Г	А. К. Шубладзе	

6. Метод специфической профилактики натуральной оспы разработан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э. Дженнером, 1796	+
Б	А. Негри, 1840	
В	Д. Гварниери, 1892	
Г	Э. Пашеном, 1907	

7. Впервые вакцина для профилактики бешенства создана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Р. Кохом	
Б	В. Бабешом	
В	А. Негри	
Г	Л. Пастером	+

8. Натуральная оспа в настоящее время: Варианты ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		ответа
А	Регистрируется в виде групповых вспышек в разных странах	
Б	Регистрируется в Сомали и Эфиопии	
В	Ликвидирована во всем мире	+
Г	Регистрируется на Аравийском полуострове	

9. Последний случай заболевания натуральной оспой зарегистрирован в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СССР, 1960	
Б	Индия, 1974	
В	Англия, 1952	
Г	Сомали, 1977	+

10. Метод профилактики натуральной оспы, использовавшийся с древних времен и заключающийся в переносе оспенных пустул от больных людей здоровым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация	
Б	Резервация	
В	Вариоляция	+
Г	Обсервация	

11. Расширенная программа иммунизации - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система организационных мероприятий по созданию искусственного активного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения вакцин для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	+
Б	система организационных мероприятий по созданию естественного иммунитета у населения во всех странах мира	
В	система организационных мероприятий по созданию искусственного пассивного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения сывороток для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	
Г	Экстренная профилактика инфекционных заболеваний специфическими и неспецифическими средствами.	

РАЗДЕЛ 1: Теоретические основы вакцинопрофилактики
**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 2 С
 УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Особенности эпидемических процессов
 вакциноуправляемых инфекций»)**

1. К инфекциям, не управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатину	+
Б	Корь	
В	Полиомиелит	
Г	Дифтерию	

2. К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелит	+
Б	Скарлатину	
В	Инфекционный мононуклеоз	
Г	ВИЧ	

3. К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	+
Б	Гепатит Е	
В	Гепатит С	
Г	Сыпной тиф	

4. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

5. Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	

Г	85,0	
---	------	--

6. Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Веса, роста и возраста	
Б	Национальности и места проживания	
В	Пола, роста и веса	
Г	Места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+

7. Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	
Б	Расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
В	Определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	Расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

8. Оценка потенциальной эпидемиологической эффективности вакцин осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	+
Б	массовом применении вакцины	
В	проведении рутинного серологического мониторинга	
Г	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	

9. Оценка фактической эпидемиологической эффективности вакцины осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ее массовом применении	+
Б	проведении рутинного серологического мониторинга	
В	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	
Г	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	

10. Иммунологическая эффективность вакцины определяется по показателям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Серопротекции, сероконверсии, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	+
Б	Охвата профилактическими прививками, серопротекции, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	
В	Привитости, серопротекции, сероконверсии, фактора сероконверсии	
Г	Выполнения плана, привитости, серопротекции, сероконверсии	

11. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

12. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+
Б	80,0	
В	90,0	
Г	100,0	

13. Индикаторными группами населения для оценки поствакцинального противокраснушного, противокоревого и противопаротитного иммунитета являются дети

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3-4 и 9-10 лет	+
В	12 месяцев и 2х лет	
Г	7 и 12 лет	

14. При оценке уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета защищенными от коклюша являются лица, в сыворотках крови которых определяются агглютинины в титре и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:80	
Б	1:40	
В	1:20	
Г	1:160	+

15. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита b защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к hbsag в концентрации _____ мМЕ/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

16. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к полиомиелиту защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к соответствующему серотипу полиовируса в титре _____ и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:8	+
Б	1:5	
В	1:2	
Г	1:3	

17. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противокклюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

18. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

19. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при эпидемическом паротите принято считать долю серонегативных среди привитых, не превышающую _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20,0	
Б	12,0	
В	10,0	+

Г	15,0	
---	------	--

20. О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти-hbs не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15	
Б	20	
В	12	
Г	10	+

21. Для реализации задач по элиминации краснухи на территории необходимо добиться охвата профилактическими прививками профессиональных групп населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	80,0	
Б	75,0	
В	90,0	
Г	95,0	+

22. Для оценки формирования базисного иммунитета против дифтерии и столбняка врачу-эпидемиологу необходимы результаты серологического обследования детей в возрасте _____

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3-4 лет	+
В	6 лет	
Г	15-16 лет	

23. Для оценки качества организации и проведения профилактических прививок против дифтерии и столбняка в школах и средних учебных заведениях врачу-эпидемиологу необходимы результаты серологического обследования детей в возрасте _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	9-10	
Б	7-8	
В	15-16	+
Г	10-12	

24. Оценка формирования базисного иммунитета при коклюше проводится по результатам серологического обследования детей в возрасте _____

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-4 лет	+
Б	15-16 лет	

В	6 лет	
Г	12 месяцев	

РАЗДЕЛ 2: Иммунологические основы вакцинопрофилактики.

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 3 С
УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Иммунологические механизмы действия
вакцин. Виды вакцин. Состав вакцин»)**

1. Стерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	+
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшими	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного бактериями	

2. Нестерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	+
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшим	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии неполного освобождения макроорганизма от возбудителей	

3. Пассивный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	+
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

4. Активный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	+
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

5. В вакцинные препараты включают адьювант с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения стабильности	
Б	Повышения иммуногенности	+
В	Уменьшения реактогенности	
Г	Повышения безвредности	

6. Для иммунопрофилактики не используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцины	
Б	Иммуноглобулины	
В	Иммунные сыворотки	
Г	Иммуномодуляторы	+

7. Какие иммунобиологические препараты используются для создания активного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммуноглобулины	
Б	Бактериофаги	
В	Антибиотики	
Г	Вакцины	+

8. Если ребенок нуждается в вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита, то соответствующие моновакцины следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Одновременно в одном шприце	
Б	Одновременно в разных шприцах	+
В	С интервалом в 1 месяц	
Г	С интервалом в 3 месяца	

9. Единицей учета вакцинных препаратов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мл	

10. Единицей учета растворителя является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мг	

11. Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соответствующий растворитель любого производителя	
Б	Воду для инъекций в ампулах	
В	Соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины	+
Г	Растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии	

12. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение иммуногенности	
Б	Повышение реактогенности	+
В	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

13. Какие из перечисленных компонентов не могут быть в составе вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вода	
Б	Желатин	
В	Соли алюминия	
Г	Ацетилсалициловая кислота	+

14. Отметьте группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная	+
Б	Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная	
В	Туберкулезная, сыпнотифозная, холерная, коклюшная	
Г	Чумная, краснушная, полиомиелитная оральная	

15. Корева вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Инактивированный вирус кори	
Б	Живой вирус кори	
В	Живой вакцинный штамм вируса кори	+
Г	Инактивированный вакцинный штамм вируса кори	

16. В результате чего происходит выработка естественного пассивного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введения сывороток	
Б	Бактерионосительства	
В	Введения гамма-глобулина	
Г	Трансплацентарной передачи антител от матери плоду	+

17. При первичном иммунном ответе первыми появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ig A	
Б	Ig M	+
В	Ig E	
Г	Ig G	

18. При первичном иммунном ответе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вырабатываются только Ig G	
Б	Вырабатываются только Ig M	
В	Вырабатываются сначала Ig E, а затем Ig M	
Г	Вырабатываются сначала Ig M, а затем Ig G	+

19. Первичный иммунный ответ после введения антигена развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 10–12 дней	
Б	Через 1–2 дня	
В	Через 7–10 дней	
Г	Через 3–4 дня	+

20. Антигенами являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Высокомолекулярные соединения	
Б	Белковые соединения плазмы крови, препятствующие размножению микроорганизмов и нейтрализующие выделяемые ими токсические вещества	

В	Вещества или тела, несущие признаки чужеродной генетической информации	+
Г	Все вещества организма	

21. Антителами называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороточные белки, образующиеся в ответ на введение антигена	+
Б	Все сывороточные белки	
В	Белки системы комплемента	
Г	Частицы с адсорбированными антигенами	

22. Основными свойствами антител являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфичность	+
Б	Гомогенность	
В	Чужеродность	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

23. Роль иммуноглобулинов заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реализации клеточного типа иммунного ответа	
Б	Реализации гуморального типа иммунного ответа	+
В	Реализации неспецифических факторов резистентности	
Г	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	

24. У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Искусственный	
Б	Активный	
В	Пассивный	+
Г	Пассивно-активный	

25. По технологии получения вакцинные препараты разделяют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Корпускулярные живые	+
Б	Профилактические	
В	Бактериальные	
Г	Вирусные	

26. Иммунологическая эффективность иммунизации оценивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По влиянию на клиническое течение инфекции	
Б	По количеству фагоцитов при лабораторном исследовании	
В	По снижению заболеваемости в целом	
Г	По проценту лиц с «защитным» уровнем антител	+

27. Диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	+
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	
В	Частицы с адсорбированными антигенами	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

28. Диагностикумы содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	+
В	Белки системы комплемента	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

29. Моновалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	+
В	Антитела против нескольких Аг	
Г	Нескольких видов	

30. Поливалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	
В	Антитела против нескольких Аг	+
Г	Нескольких видов	

31. Титром нарастания антител называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Наибольшее разведение сыворотки, в котором реакция прошла на 50%	
Б	Условную величину, которая характеризует количество антител в сыворотке крови к конкретному возбудителю и превышение которой может быть расценено как признак заболевания	
В	Определение концентрации иммуноглобулинов отдельных классов в парных сыворотках	+
Г	Повышение реактогенности	

32. Парными сыворотками называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Две сыворотки	
Б	Сыворотки, взятые у одного пациента в разные периоды заболевания	+
В	Сыворотки, взятые у разных пациентов в разные периоды заболевания	
Г	Сыворотки, взятые одновременно у разных пациентов	

33. Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление антигенемии	
Б	Выявление циркулирующих фрагментов микробного генома	
В	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Г	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	

34. Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Б	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	
В	Выявление антигенемии	
Г	Выявление бактериемии (вирусемии)	

35. Вакцинами называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, которые содержат антитела против антигенов возбудителя	

Б	Препараты, которые используются для создания приобретенного искусственного активного иммунитета	+
В	Препараты, которые содержат убитых возбудителей	
Г	Живые культуры известных стандартных микробов	

36. По способу приготовления вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	+
Б	Моновакцины	
В	Поливакцины	
Г	Лечебные	

37. По количеству компонентов вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аттенуированные	
Б	Субклеточные	
В	Моновакцины	+
Г	Живые	

38. В состав живых вакцин входят следующие компоненты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителя	+
В	Химические компоненты возбудителей	
Г	Анатоксины возбудителей	

39. В состав убитых вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полисахариды клеточной стенки микроорганизмов	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

40. В состав химических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	

Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	+
---	--	---

41. В состав антиидиотипических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Убитые культуры возбудителей	
Г	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	+

42. Иммунотерапия представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	+
Б	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
Г	Введение различных иммунных препаратов с профилактической целью	

43. Иммунопрофилактика представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	
Б	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	+
Г	Один из способов вакцинации	

44. Иммунобиологические препараты представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли	
Б	Лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему	+

В	Химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Г	Препараты для создания строго пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

45. Вариоляция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эмпирический способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от выздоравливающих людей втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	+
Б	Способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от животных втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	
В	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили внутривенно	
Г	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили перорально	

46. Вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
Б	Иммунобиологические препараты для снижения специфической невосприимчивости макроорганизма	
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

47. Сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	
Б	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

48. Синтетические олигопептидные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

49. Дивергентные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
Б	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

50. Атенуированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

51. Корпускулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	+
Г	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	

52. Молекулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	+
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

53. Субъединичные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	+
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

54. Конъюгированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Комплексы бактериальных полисахаридов и токсинов	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

55. Иммунные сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	

56. Иммуноглобулины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	+
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

57. «Чистые» антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Б	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	+

58. Моноклональные антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	

В	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

59. Рекомбинантные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, сочетающие антигенные свойства одного возбудителя, но сорбированные на другом носителе	+
Б	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
В	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
Г	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	

60. Искусственный пассивный иммунитет формируется после введения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороток	+
Б	Анатоксинов	
В	Живых вакцин	
Г	Рекомбинантных вакцин	

РАЗДЕЛ 2: Иммунологические основы вакцинопрофилактики.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Национальный календарь прививок РФ и других стран»)

1. В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатина	
Б	Коклюш	+
В	Бешенство	
Г	Ветряная оспа	

2. Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии	+
Б	Клещевого энцефалита	
В	Брюшного тифа	

Г	Всех перечисленных	
---	--------------------	--

3. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	+
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

4. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

5. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

6. В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

7. В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	

Г	12 часов	
---	----------	--

8. В соответствии с Национальным календарем первая ревакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7 лет	+
Б	5 лет	
В	3 лет	
Г	3-7 день	

9. В соответствии с Национальным календарем взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	
Б	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
В	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
Г	Ревакцинация не требуется	

10. К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети 2-х месяцев	+
Б	Работники сферы образования	
В	Работники общественного питания	
Г	Работники коммунальных служб	

11. Внесение изменений и (или) дополнений в Национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

12. Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	

В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

13. Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию против полиомиелита ребенок должен получить вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированной полиомиелитной	+
Б	Живой бивалентной оральной полиомиелитной	
В	Живой трехвалентной оральной полиомиелитной	
Г	Полиомиелитной, зарегистрированной на территории РФ, независимо от ее характеристики	

14. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

15. Согласно Национальному календарю прививок, схема вакцинации от вирусного гепатита В для группы риска:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-6	
Б	0-1-2-12	+
В	0-1-2-6-12	
Г	0-6-12	

16. Прививки в рамках Национального календаря проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	+
Б	Вакцинами только зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
В	Вакцинами только отечественного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
Г	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, незарегистрированными на территории РФ	

17. Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	Первые 24 часа	+

18. Сколько инфекций входят в Национальный календарь профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	
Б	12	+
В	15	
Г	21	

19. Первая вакцинация против гемофильной инфекции проводится группам риска в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

20. Третья ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	14 месяцев	
В	14 лет	+
Г	18 лет	

21. В возрасте 1 месяц ребенок должен быть вакцинирован:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дважды против вирусного гепатита В, один раз против туберкулеза	+
Б	Дважды против полиомиелита	
В	Дважды вакцинирован и ревакцинирован против туберкулеза	
Г	Один раз против столбняка	

22. Последняя ревакцинация вакциной АКДС проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	18 месяцев	+
В	14 лет	
Г	18 лет	

23. Плановая иммунизация взрослых осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	При ухудшении эпидемиологической ситуации в стране	
В	При ухудшении эпидемиологической ситуации в районе проживания	
Г	При выезде граждан в неблагополучные районы	

24. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики и входящая в Национальный календарь профилактических прививок – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Лихорадка Эбола	
В	Корь	+
Г	Скарлатина	

25. Какой вакцины, присутствующей в Национальном календаре США, нет в Национальном календаре профилактических прививок в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	
Б	Пневмококковая инфекция	
В	Менингококковая инфекция	+
Г	Эпидемический паротит	

26. Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме _____ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

27. Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	Недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	Недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	Несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

28. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 октября	
Б	15 января	
В	15 декабря	+
Г	15 сентября	

29. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90,0	
Б	80,0	
В	100,0	
Г	75,0	+

30. Для формирования защитного иммунитета у ребенка 3-х лет, впервые в жизни прививающегося против гриппа, необходимо введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х доз вакцины с интервалом не менее 4 недель	+
Б	1-ой дозы вакцины	
В	2-х доз вакцины с интервалом в 7 дней	
Г	3-х доз вакцины с интервалом в 2 недели	

31. Вакцинацию детей против гриппа рекомендуется проводить с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 лет	
Б	1 года	
В	6 месяцев	+

Г	5 лет	
---	-------	--

32. Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Б	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
В	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Считать вакцину непригодной	

33. К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работники общественного питания	
Б	Дети 2 месяцев	+
В	Работники сферы образования	
Г	Работники коммунальных служб	

34. Для вакцинации детей до 2-х лет против пневмококковой инфекции применяется вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Конъюгированная полисахаридная	+
Б	Полисахаридная	
В	Рекомбинантная	
Г	Живая	

35. В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок иммунизация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работникам коммунальных служб	
Б	Работникам сферы образования	
В	Работникам пищевой промышленности и торговли	
Г	Лицам в возрасте старше 65 лет	+

36. Ребенку с врожденным пороком сердца, часто болеющему респираторными инфекциями, может быть рекомендована иммунизация против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита А	
Б	Вируса папилломы человека	
В	Пневмококковой инфекции	+

Г	Клещевого энцефалита	
---	----------------------	--

37. Вакцина против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дрожжевая	
Б	Полисахаридная	
В	Полисахаридная конъюгированная с белком	+
Г	Живая бактериальная	

38. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 12 месяцев до 5 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

39. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 2 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	+

40. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 6 до 12 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

41. Показания для вакцины «Пентаксим»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	+
Б	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против новой коронавирусной инфекции	

В	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против менингококковой инфекции и гепатита В	
Г	Первичная вакцинация против инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	

42. Какой возраст оптимален для начала профилактики пневмококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	2 месяца	+
В	3 месяца	
Г	4 месяца	

43. Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Синфлорикс»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5	
Б	10	+
В	15	
Г	20	

44. Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7	
Б	10	
В	13	+
Г	16	

45. К какой группе вакцин относятся препараты «Синфлорикс» и «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые вакцины	
Б	Инактивированные вакцины	
В	Конъюгированные вакцины	+
Г	Анатоксины	

46. Сколько раз вводится вакцина «Пневмо-23» здоровым детям и взрослым?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Однократно, но возможна ревакцинация через 3-5 лет	+
Б	Трёхкратно + ревакцинация через 1 год	

В	Трёхкратно	
Г	Четырёхкратно	

47. С какого возраста возможна вакцинация против пневмококковой инфекции детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после рождения	
Б	1 месяц	
В	2 месяца	+
Г	3 месяца	

48. Схема вакцинации детей от гемофильной инфекции с 3 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 инъекция 1,0 мл	
Б	2 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	
В	2 инъекции по 0,25 мл с интервалом 1,5 месяца	
Г	3 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	+

49. Порядок пневмококковой вакцинации у здоровых пожилых людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация ПКВ-13 двукратная 0-3 мес. И далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	
Б	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 3 месяца	
В	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	+
Г	Однократная вакцинация ПКВ-13, через 6-12 месяцев — ППВ-23 ревакцинация ППВ-23 через 5 лет после 1-й дозы ППВ-23.	

50. Пневмококковая вакцина, разрешенная к применению у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПКВ-13	+
Б	ПКВ-15	
В	ПКВ-23	
Г	ППВ-13	

51. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения гемофильной инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Пентаксим	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

52. Может ли помешать вакцинации аллергия на пекарские дрожжи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Значимо только для гепатита А	
Б	Значимо только для гепатита В	+
В	Может являться противопоказанием для проведения вакцинации	
Г	Не может быть противопоказанием для проведения вакцинации.	

53. Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

54. Вакцина против гепатита В вводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно	+
Б	Подкожно	
В	Внутривенно	
Г	Внутрикожно	

55. Если ребенок рождается у здоровой матери, то вакцинация против вирусного гепатита В будет проведена по схеме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	
Б	0-6-12	
В	0-1-6	+
Г	0-1-2-6-12	

56. Вторая вакцина против гепатита В лицам, которые не относятся к группам риска, вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 2 месяца	

Б	Через 1 месяц	+
В	Через 6 месяцев	
Г	Через один год.	

57. Ребенку, рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, с весом менее 2000 г, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В одновременно	+
Б	Вакцину против гепатита В в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения	
В	Специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита В через 3 месяца	
Г	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В после достижения массы тела 3500	

58. Для экстренной профилактики гепатита в санитарке операционного блока, уколовшейся инъекционной иглой во время проведения генеральной уборки, ранее от гепатита В не привитой, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	+
Б	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 12 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	
В	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 3, 6 месяцев	
Г	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 месяцев	

59. Вакцинация против ВГВ для детей не из групп риска и взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х кратно	
Б	3-х кратно	+
В	4-х кратно	
Г	5-ти кратно.	

60. Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита В проводится по схеме _____ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	

Г	0-3-6	
---	-------	--

61. Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, ранее не получавших прививку против гепатита В, проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 15 лет	
В	В любом возрасте	
Г	До 30 лет	

62. В родильном доме ребенок должен быть привит против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В и туберкулеза	+
Б	Кори и краснухи	
В	Полиомиелита и Нib-инфекции	
Г	Коклюша, дифтерии, столбняка	

63. О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти--HBS не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	15	
В	20	
Г	12	

64. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к HBSAG в концентрации мМЕ/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

65. Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+

Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

66. Назовите специфические для вирусного гепатита В иммуноглобулины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энджерикс	
Б	Антигеп	+
В	Сандоглобулин	
Г	Цитотект	

67. Когда первый раз прививают детей против кори?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	+
Б	15-18 месяцев	
В	6 лет	
Г	6 месяцев.	

68. Плановая вакцинация проводится против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ОРВИ	
Б	Дизентерии	
В	Кори	+
Г	Сальмонеллеза.	

69. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

70. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

71. В очаге кори экстренной вакцинации живой коревой вакциной подлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взрослый 22 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший и не привитой	+
Б	Ребенок в возрасте 3 лет, 3 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший, привитой по календарю	
В	Здоровый ребенок в возрасте 14 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, болевший корью в возрасте 2 месяцев	
Г	Ребенок в возрасте 9 месяцев, страдающий атопическим дерматитом в стадии обострения, 2 дня назад имевший контакт с больным корью	

72. Ребенку, впервые вакцинированному против кори в 6 лет, ревакцинацию необходимо провести через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 месяца	+
Б	2 месяца	
В	1,5 года	
Г	1 месяц	

73. Экстренная профилактика живой коревой вакциной в очагах кори осуществляется контактными лицам в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Без ограничения по возрасту	+
Б	До 18 лет	
В	До 35 лет	
Г	До 55 лет	

74. Для экстренной иммунопрофилактики кори у лиц старше 1 года используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревую вакцину	+
Б	Имуноглобулин человеческий	
В	Антибиотики	
Г	Бактериофаг	

75. Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против кори	+
Г	Вакцина против гепатита В	

76. Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против гепатита В	
Г	Вакцина против паротита	+

77. Отметьте допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид, показаниям и последующей профилактической прививкой против кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 месяца	+
Б	1 месяц	
В	6 месяцев	
Г	12 Есяцев	

78. Каков будет срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, которого вакцинировали позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 лет	+
Б	В возрасте 7 лет	
В	В возрасте 13 лет	
Г	В возрасте 18 лет	

79. Коревая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированный вирус кори	
Б	Живой вирус кори	
В	Живой вакцинный штамм вируса кори	+
Г	Инактивированный вакцинный штамм вируса кори	

80. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

81. Оценка формирования базисного иммунитета при коклюше проводится по результатам серологического обследования детей в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-4 лет	+
Б	12 месяцев	
В	6 лет	
Г	15-16 лет	

82. Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение акДС-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 мес. Ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

83. Ребенку 4-х лет, имеющему две прививки против дифтерии, коклюша и столбняка, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Провести третью вакцинацию дифтерийно-коклюшно-столбнячной вакциной с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии – ревакцинация АДС-М анатоксином	+
Б	Сделать третью вакцинацию АКДС вакциной	
В	Провести ревакцинацию АКДС вакциной	
Г	Сделать третью вакцинацию АДС-М	

84. Ребенку 2,5 месяцев, имеющему контакт с больным коклюшем, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нормальный иммуноглобулин человека, внутримышечно, в соответствии с инструкцией к препарату	+

Б	Вакцину АКДС, внутримышечно, в передненаружную область бедра	
В	Антибиотики широкого спектра действия перорально	
Г	Вакцину АКДС внутримышечно в дельтовидную мышцу	

85. Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	
В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

86. К средствам экстренной профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммуноглобулин	+
Б	Вакцину АКДС	
В	Антибиотики пенициллинового ряда	
Г	Макролиды	

87. К средствам плановой специфической профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину АКДС	+
Б	Вакцину АДС-М	
В	Противококлюшный иммуноглобулин	
Г	Вакцину БЦЖ	

88. Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	12 месяцев	

89. Вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяцев	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

90. Взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждый год	
Б	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
В	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
Г	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	

91. Как вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	
Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге коклюша	

92. От чего будут зависеть токсические сенсibiliзирующие свойства вакцины АКДС?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерийного компонента	
Б	Столбнячного компонента	
В	Коклюшного компонента	+
Г	От адсорбента	

93. Если нет сведений о прививках против дифтерии нужно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Поверить обратившемуся без представления документов и сделать об этом запись в	
Б	Амбулаторной карте	
В	Провести ИФА для определения уровня антител	+
Г	Провести плановую иммунизацию	

94. После проведения вакцинации против дифтерии исследование напряженного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Исследование проводится через 45 дней	+
Б	Исследование проводится через 9 месяцев	
В	Не проводится	
Г	Исследование проводится через 7 дней	

95. Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы данные о числе детей до года, которые получили

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
В	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии	

96. Проведено исследование сыворотки крови ребенка из очага дифтерии методом иммуноферментного анализа. Пациент будет считаться защищенным от дифтерии при содержании дифтерийного антитоксина в сыворотке крови не менее ме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0,03	+
Б	0,01	
В	0,1	
Г	0,3	

97. Ребенку проведена вакцинация против дифтерии по индивидуальной схеме. Следующую прививку против другой инфекции ребенку необходимо назначить через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	2 недели	
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

98. В целях экстренной профилактики в очаге дифтерии контактными лицам при содержании в сыворотке крови дифтерийного антитоксина в титре 1:10, столбнячного – 1:160 необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	АД-М – анатоксин	+
Б	АДС-М – анатоксин	
В	АКДС-вакцину	
Г	Бактериофаг	

99. Мужчине 36 лет с неизвестным прививочным анамнезом, уровень дифтерийного антитоксина в сыворотке крови которого составляет 1:320, необходимо рекомендовать введение АДСМ-анатоксина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 10 лет	+
Б	Через 6-9 месяцев	
В	Двукратно с интервалом 1 месяц и ревакцинацию через год после второй прививки	
Г	Однократно и ревакцинацию через 6-9 месяцев	

100. Интервал между прививками против дифтерии и столбняка взрослому населению составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 лет	+
Б	7 лет	
В	5 лет	
Г	3 года	

101. При отсутствии случаев заболеваний дифтерией на территории в течение последних 5 лет необходимо продолжить проведение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Плановых прививок всему населению	+
Б	Плановых прививок только детскому населению	
В	Прививок среди групп риска	
Г	Плановых прививок только взрослому населению	

102. Экстренная профилактика в очаге дифтерии проводится с помощью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анатоксина	+
Б	Иммуноглобулина	
В	Сыворотки	
Г	Бактериофага	

103. Какую дозу иммуноглобулина нужно ввести взрослому человеку, контактировавшему с больным корью.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	
Б	2 мл,	
В	2, 5 мл	
Г	3 мл	+

104. В соответствии с национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

105. Показания для экстренной профилактики столбняка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отморожения и ожоги II, III и IV степени *	+
Б	Аппендицит	
В	Аборт	
Г	Закрытый перелом нижней конечности.	

106. Если у пациента неизвестен прививочный анамнез, то каким пациентам будет показание к введению ПСС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Травмой с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (вторая половина беременности)	
Б	Огнестрельным ранением у мужчины 27 лет в прививочном анамнезе сывороточная Болезнь	
В	Травмой с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (первая половина беременности)	
Г	Ожогом II степени. в анамнезе-гипертоническая болезнь	+

107. Вакцина против краснухи содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живой вирус краснухи	
Б	Инактивированный вирус краснухи	
В	Живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)	+
Г	Инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи	

108. Женщина, привитая против краснухи, должна быть предупреждена, что ей следует избегать беременности в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяца после прививки	
Б	2 месяцев после прививки	
В	3 месяцев после прививки	+
Г	6 месяцев после прививки	

109. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации против краснухи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нет, не является	+
Б	Да, является	
В	Да, является только в стадии СПИД	
Г	Нет, только при лечении не является противопоказанием	

110. Клиника нормальной реакции на прививку против краснухи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Кратковременный субфебрилитет с 5 по 12 день, сыпь, лимфаденопатия	+
Б	Судороги	
В	Тромбоцитопения	
Г	Анафилактический шок	

111. Укажите способ применения краснушной вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0,5 мл однократно подкожно или внутримышечно в область плеча	+
Б	0,5 мл однократно внутримышечно в ягодичную мышцу	
В	1,0 мл внутримышечно	
Г	0,5 мл однократно внутрикожно	

112. После проведения иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку против краснухи проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 12 месяцев после окончания лечения	+
Б	Через 3-6 месяцев после окончания лечения	
В	Сроки не имеют значения	
Г	Вообще не иммунизируют	

113. Укажите противопоказания к иммунизации против краснухи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Кормление грудью	
Б	Инфицированным ВИЧ	
В	Беременность, иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови и новообразования	+
Г	Нет противопоказаний	

114. Укажите срок проведения 2-й прививки против краснухи ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 лет	+
Б	В возрасте 7 лет	
В	В возрасте 13 лет	
Г	После 18 лет	

115. После введения препаратов крови (иммуноглобулина, плазмы и т.д.) Вакцину против краснухи рекомендуют вводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 3 месяца	+
Б	Через 6 недель	
В	Через 1 месяц	
Г	Через 1 год	

116. Укажите срок хранения растворенной краснушной вакцины в многодозной упаковке при температуре 2-8 градусов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не более 8 часов	+
Б	Не более 24 часов	
В	До 7 суток	
Г	Не подлежит хранению	

117. В очаге кори экстренная профилактика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводится	
Б	Проводится только коревой вакциной	
В	Проводится только иммуноглобулином	
Г	Проводится коревой вакциной или иммуноглобулином.	+

РАЗДЕЛ 2: Иммунологические основы вакцинопрофилактики.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 5 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Вакцинация по эпидемическим показаниям»)

1. Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	1996 году	
Б	2000 году	
В	2014 году	+
Г	2019 году	

2. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям, которым оформляют документы в детское учреждение	
Б	Детям, которые достигли соответствующего возраста	
В	Людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности	
Г	В очагах инфекционных болезней	+

3. Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	Дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	Учащихся с 3 по 11 классы	
Г	Студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

4. Какую дозу иммуноглобулина нужно ввести ребенку 7 лет, которая контактировала с больным генерализованной формы менингококковой инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	
Б	2 мл	
В	2,5 мл	
Г	3 мл	+

5. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть проведены для предупреждения заболевания у новорожденного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинировать новорожденного.	
Б	Ввести вакцину роженице и новорожденному.	
В	Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.	+
Г	Антибиотикопрофилактика новорожденному.	

6. Вакцинация против ветряной оспы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Двукратно с интервалом между введениями 2 недели	
Б	Двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно с интервалом между введениями 45 дней	

7. Введение вакцины против ветряной оспы контактными лицам показано до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	72 часов от контакта	
Б	96 часов от контакта	+
В	7 суток от контакта	
Г	21 дня от контакта	

8. После введения препаратов иммуноглобулина вакцинацию против ветряной оспы проводят не ранее, чем через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 месяца	+

9. Способ введения вакцины против менингококковой инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	+
В	Накожно	
Г	Подкожно	

10. Иммунитет после введения менингококковой вакцины сохраняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 10 лет	
Б	В течение 5 лет	
В	В течение 3 лет	+
Г	Пожизненно	

11. Вакцина против ветряной оспы обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	
В	Иммунитет сохраняется 5-10 лет	
Г	Пожизненный иммунитет	+

12. Способ введения вакцины против ветряной оспы «Варилрикс»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	
В	Накожно	
Г	Подкожно	+

13. Живую аттенуированную вакцину против ветряной оспы детям от 12 месяцев до 13 лет проводят по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно	+
Б	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно в течение первых 96 часов после контакта	
В	Две дозы с интервалом не менее 4 недель	
Г	Три дозы с интервалом не менее 4 недель, ревакцинация через 15 мес	

14. Схема вакцинации живой аттенуированной вакциной против ветряной оспы у детей до 13 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реакцию Кумбса	
Б	Двукратно с интервалом 10-14 недель	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно с интервалом не менее 4 недель	

15. В течении _____ рекомендуется предохраняться от беременности после вакцинации от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3х месяцев	+
Б	Нет необходимости	
В	1 недели	
Г	1 месяца	

16. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения менингококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Менцевакс	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

17. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения ветряной оспы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Варилрикс	+
Б	Менцевакс	
В	Менактра	
Г	Превенар	

18. Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцина против менингококковой инфекции	
Б	АКДС	
В	Вакцина против ветряной оспы	+
Г	Вакцина против гепатита В	

19. В календарь прививок РФ по эпидемическим показаниям входят вакцины против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Гепатита С	
В	Гепатита А	+
Г	Полиомиелита	

20. Вакцина против гепатита А вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перорально	
Б	Интраназально	
В	Подкожно	
Г	Внутримышечно	+

21. Для профилактики гепатита А в настоящее время применяют вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	
Б	Плазменные	
В	Инактивированные	+
Г	Рекомбинантные	

22. Контингент, подлежащие вакцинации против гепатита А по эпидемическим показаниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А	+
Б	Доноры крови	
В	Ветеринары	
Г	Контактные лица в очагах гепатита В	

23. Специфический иммуноглобулин против гепатита А обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	+
В	Купирование эпидемии гепатита А	
Г	Пожизненный иммунитет	

24. Вакцина «Хаврикс» (Бельгия) создана для иммунопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Кори	
В	Гепатита А	+
Г	Краснухи	

25. Когда вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	
Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка	

26. Лицам, которые через 6 месяцев после проведенного полного курса прививок получили повторные тяжелые укусы от животного, прививки против бешенства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводят	
Б	Проводят полный курс по инструкции без учета следующих прививок	

В	Проводят сокращен (в 3 раза) курс прививок с введением антирабического иммуноглобулина	
Г	Проводят сокращен (в 3 раза) прививок без введения антирабического иммуноглобулина	+

27. Вакцинацию людей против сибирской язвы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В профессиональных группах риска	+
Б	Всеми населению на территории	
В	Только взрослому населению	
Г	Населению, проживающему на территории сельских районов	

28. Антирабическая вакцина не вводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Беременности	
Б	Гипертонической болезни II степени	
В	Заболевании гидрофобией	+
Г	При обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой	

29. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатины	
Б	Лихорадки Эбола	
В	Лихорадки Ку	+
Г	Гепатита С	

30. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

31. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 прививок	+
Б	8 прививок	
В	12 прививок	
Г	20 прививок	

32. К категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Контактные в очагах гепатита Е	
Б	Дети в возрасте от 2 до 5 лет	
В	Дети, не привиты на первом году жизни	
Г	Контактные лица в очагах гепатита А	+

33. Вакцина для создания иммунитета к шигеллезам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хаврикс	
Б	MMR	
В	Шигеллвак	+
Г	ОПВ	

34. Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

35. Ревакцинация против бруцеллеза по эпидемическим показаниям проводится после последней вакцинации через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 месяца	
Б	12 месяцев	+
В	5 лет	
Г	25 лет	

36. Наименование вакцины против новой коронавирусной инфекции Спутник V:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гам-КОВИД-Вак	+
Б	Эпиваккорона	
В	Ковивак	
Г	Лайт	

37. Вакцина против новой коронавирусной инфекции создает иммунитет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активный естественный	
Б	Активный приобретенный	+
В	Пассивный приобретенный	
Г	Пассивный естественный	

38. В состав вакцины против новой коронавирусной инфекции Гам-КОВИД-Вак входят следующие компоненты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека, несущий ген белка S вируса SARS-cov-2	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

39. Условия хранения комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-cov-2, Гам-КОВИД-Вак:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В защищенном от света месте при температуре 2-8 градусов	
Б	Допускается замораживание до -25 градусов	
В	Температурные условия не нормированы	
Г	В защищенном от света месте при температуре не выше минус 18 °С	+

40. Вакцинация «Гам-Ковид-Вак» при беременности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможна исключительно в первом триместре	
Б	возможна исключительно в третьем триместре	
В	возможна только в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск пользы для плода	+
Г	строго запрещена	

41. Вакцинные препараты «ЭпиВакКорона», «Гам-Ковид- Вак», «КовиВак», «Спутник Лайт» рекомендовано вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно в среднюю треть наружной поверхности плеча	
Б	внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча	+
В	внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра	

Г	внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности плеча	
---	--	--

42. Вакциной, представляющей собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм "AYDAR-1", полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток линии Vero, инактивированного бета-пропиолактоном, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	+
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	

43. Вакцины, представляющей собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	+

44. Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	двукратно с интервалом 14 дней	+
Б	двукратно с интервалом 30 день	
В	однократно	
Г	трехкратно по схеме 0-14-21 день	

45. По эпидемическим показаниям проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, переболевшим ранее пациентам, следует через, после перенесенного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	9 месяцев	

46. Повторную вакцинацию от COVID-19 в плановом режиме после достижения целевого показателя уровня коллективного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить не следует	
Б	следует проводить всем один раз 6 месяцев	
В	следует проводить всем один раз в 12 месяцев	+
Г	следует проводить только не болевшим COVID-19, один раз в 2 года	

47. После обострения хронического заболевания введение I компонента вакцины «Гам-Ковид-Вак»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается через 2-4 недели после ремиссии	+
Б	допускается через 3-6 месяцев после ремиссии	
В	не допускается, вакцинацию следует проводить	
Г	исключительно вакциной «Спутник Лайт»	

48. При нетяжелых ОРВИ, нетяжелых острых инфекционных заболеваниях ЖКТ, вакцинацию от COVID-19 вакцинами «ЭпиВакКорона», «Спутник Лайт», «Гам-Ковид-Вак» можно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в любое время только при нормальных показателях клинического анализа крови	
Б	сразу после нормализации температуры	+
В	только через 1 месяц после выздоровления	
Г	только через 2-3 недели после выздоровления	

49. Одним из наиболее частых нежелательных явлений после вакцинации от COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гриппоподобный синдром	+
Б	диарея	
В	потеря обоняния	
Г	тошнота, рвота	

50. Ожидаемые реакции на вакцинацию от COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	могут возникнуть	
Б	в 1-2 сутки	+
В	через 14-21 день после вакцинации	
Г	через 30 дней после вакцинации	

51. Вакцинация населения служит наиболее эффективным способом профилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	сибирской язвы	
В	лептоспироза	
Г	псевдотуберкулеза	

52. Кожная аллергическая проба используется для отбора контингентов для вакцинации (ревакцинации) населения против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

53. Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	учащихся с 3 по 11 классы	
Г	студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

54. Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

55. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

56. Для экстренной профилактики клещевого энцефалита в первые три дня после присасывания клеща используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гомологичный специфический иммуноглобулин	+
Б	антибиотики	
В	циклоферон	
Г	вакцину против клещевого энцефалита	

57. Вакцинация против туляремии может проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	18 лет	
Б	7 лет	+
В	2 лет	
Г	25 лет	

58. Первая ревакцинация против клещевого энцефалита проводится через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	1 год	+
В	5 лет	
Г	20 лет	

59. В отношении вакцинации против вируса папилломы человека верно следующее утверждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация от ВПЧ исключает возможность параллельного вакцинирования от других инфекций	
Б	Курс вакцинации рекомендуется проводить после родов	
В	Курс вакцинации рекомендуется проводить до начала сексуальной активности	+
Г	В случае вакцинации, проведенной во время беременности, следует рекомендовать прерывание данной беременности	

60. В отношении иммунизации от вируса папилломы человека в пубертатном периоде верно следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вторую дозу вводят через 2 месяца после введения первой дозы	
Б	Проводится по двухдозовой схеме	+
В	Проводится по трехдозовой схеме	
Г	Вводится одна доза вакцины	

61. Вакцина против ветряной оспы Варилрикс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированная	
Б	Субъединичная	
В	Живая	+
Г	Анатоксин	

62. При экстренной профилактике вакцину против ветряной оспы Варилрикс вводят не позднее (в часах)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	96	+
Б	48	
В	12	
Г	72	

63. Способ введения вакцины против ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно в дельтовидную мышцу	
Б	Внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра	
В	Подкожно в верхнюю треть предплечья	
Г	Перорально	+

РАЗДЕЛ 2: Иммунологические основы вакцинопрофилактики.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 6 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эффективность и безопасность вакцинопрофилактики Противопоказания к вакцинации, побочные эффекты вакцинации, вакцинация особых групп»)

1. В РФ к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Корь	+
В	Паракоклюш	
Г	Скарлатина	

2. Чем характеризуется эпидемический процесс при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Преимущественной заболеваемостью детей	
Б	Преимущественной заболеваемостью взрослых	
В	Зависимостью заболеваемости от величины иммунной прослойки населения	+
Г	Отсутствием сезонности заболевания	

3. Оценка эпидемиологической эффективности иммунизации проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По тенденции динамики заболеваемости	
Б	По изменению параметров сезонности	
В	По снижению заболеваемости иммунизированных в сравнении	+

	с непривитыми	
Г	По изменению возрастной структуры заболеваемости	

4. Основным критерием оценки качества организации иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полнота охвата прививками	+
Б	Снижение заболеваемости	
В	Результаты серологического мониторинга	
Г	Результаты аллергических проб	

5. Детей, у которых выявлен высокий риск поствакцинальных осложнений, в дальнейшем необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отстранять от прививок пожизненно	
Б	Прививать только убитыми вакцинами	
В	Прививать только анатоксинами	
Г	Организовать прививки по индивидуальному графику с учетом факторов риска и после предварительной подготовки	+

6. Каждый случай поствакцинального осложнения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники	
Б	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом	
В	Подлежит комиссионному расследованию в обязательном порядке	+
Г	Расследованию не подлежит	

7. По методу Безредки следует вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По методу Безредки следует вводить	
Б	Гомологичные иммуноглобулины	
В	Гетерологичные иммуноглобулины	+
Г	Гомологичные сыворотки	

8. Причинами поствакцинальных осложнений могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соблюдение "Холодовой цепи"	
Б	Проведение прививок в более поздние по сравнению с	

	календарными сроками	
В	Снижение прививочной дозы вакцинаторами	
Г	Хранение лиофилизированной вакцины в восстановленном виде	+

9. Регистрация у привитых «холодных» абсцессов вероятнее всего свидетельствует о том, что вакцина:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хранилась на свету	
Б	Хранилась при комнатной температуре	
В	Была заморожена	+
Г	Вводилась одновременно с другими вакцинами	

10. Противопоказаниями для проведения плановой прививки являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие больных аллергическими заболеваниями в семье	
Б	Контакт с больным туберкулезом	
В	Отсутствие какой-либо реакции на предыдущую дозу вакцины	+
Г	Беременность	

11. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	Да	+
В	На усмотрение медицинского работника	
Г	Только в случае проведения прививок по эпидемиологическим показаниям	

12. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является размер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инфильтрата	+
Б	Инфильтрата и температуры	
В	Инфильтрата, температуры и наличие нагноения	
Г	Инфильтрата, температуры, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

13. Причиной внезапной смерти может являться введение вакцины, если смерть наступила в следующие сроки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	В течение 6 месяцев После прививки	
Б	За 5 мин до прививки	
В	Не позднее чем через 30 дней после прививки	+
Г	В течение 1 года после прививки	

14. Контаминация вакцины может быть причиной следующих поствакцинальных осложнений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Холодный» абсцесс	
Б	Афебрильные судороги	
В	Токсический шок	+
Г	Анафилаксия	

15. К поствакцинальным реакциям относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анафилаксия	
Б	Заболевание	
В	Тромбоцитопеническая пурпура	
Г	Инфильтрат (с гиперемией) в месте инъекции размером до 8 см	+

16. Как случай, подозрительный на поствакцинальное осложнение, нужно расследовать следующие заболевания, которые развились у пациента после прививки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый панкреатит	
Б	Отек Квинке	+
В	Острый отит	
Г	Острый холецистит	

17. Какие из перечисленных заболеваний у вакцинированных должны расследоваться как поствакцинальное осложнение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Обычные слабые реакции, описанные в инструкции по применению вакцины	
Б	Покраснение в месте инъекции	
В	Тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья	+
Г	Температура < 38°C, общая слабость	

18. При возникновении поствакцинальных осложнений государство гарантирует социальную защиту граждан в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации	+
Б	Страховая пенсия и инвалидность	
В	Бесплатное лечение по полису ДМС	
Г	Предоставление бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение и билета на бесплатный проезд к месту лечения	

19.Способ введения вакцины БЦЖ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подкожно	+
Б	Внутрикожно	
В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

20.При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	+
Б	Подкожно	
В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

21.Противопоказания к введению живых вакцин против кори и эпидемического паротита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие судорог в анамнезе	
Б	Злокачественные новообразования	
В	Анемия с уровнем гемоглобина ниже 80 г / л	
Г	ВИЧ	+

22.При каких обстоятельствах вакцинация против коклюша не проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В анамнезе указание на заболевание вирусным гепатитом, перенесен 1,5 года назад	
Б	Контакт с больным ветряной оспой 4 недели назад	
В	Во время беременности	+
Г	В анамнезе вакцинация против гепатита В 2 месяца назад	

23.Противопоказаниями к им профилактике полиомиелита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хронические заболевания эндокринной системы	
Б	ВИЧ	+

В	Сердечно-сосудистые заболевания в стадии компенсации	
Г	Диспепсические явления с температурой до 37,5 °С	

24. Внутримышечно вводятся такие вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	+
В	Живая корова вакцина	
Г	Живая паротитная вакцина	

25. В течение какого периода проявятся тяжелые реакции на инактивированные вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не раньше 4-5 дня после прививки	
Б	Не позже 2 дней после прививки	+
В	С 5 по 12 день после прививки	
Г	Не позже 45 дней после прививки	

26. Введение какой вакцины может проявить специфическую реакцию, такую как катаральный синдром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелитной вакцины	
Б	Коревой вакцины	+
В	БЦЖ	
Г	АКДС	

27. Противопоказанием для проведения вакцинации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нежелание родителей	
Б	Острое инфекционное заболевание	+
В	Плач ребенка при вакцинации	
Г	Покраснение в зоне инъекции при предыдущих вакцинациях	

28. Аллергия на пекарские дрожжи является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Кори	
Б	Гепатита В	+
В	Дифтерии	

Г	Туберкулеза	
---	-------------	--

29. Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	
В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

30. Противопоказанием к введению БЦЖ-вакцины является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие туберкулеза у членов семьи, кроме генерализованной формы БЦЖ-инфекции	
Б	Приобретенный иммунодефицит	
В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи	
Г	Недоношенность 2-4 степени	+

31. При расследовании причин поствакцинального осложнения необходимы данные о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививочном анамнезе	+
Б	Социальных условиях жизни привитого	
В	Вредных привычках	
Г	Составе семьи	

32. Вероятным поствакцинальным осложнением, подлежащим расследованию, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый миокардит	+
Б	ОРВИ	
В	Артериальная гипертензия	
Г	Ожирение	

33. При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Роспотребнадзора	Управления
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

34. При составлении акта расследования поствакцинального осложнения необходимо предусмотреть сведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	О продуктах, которые употреблял привитой на протяжении последних 2 дней	
Б	О контакте с инфекционными больными	
В	Об иммунобиологическом лекарственном препарате	+
Г	О составе семьи	

35. Поствакцинальное осложнение клинически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Головной болью, головокружением, слабостью	
Б	Повышением температуры тела до 37-38 °С	
В	Гиперемией и инфильтратом в месте введения препарата	
Г	Судорогами, коллаптоидным состоянием, отеком Квинке	+

36. Поствакцинальным осложнением на введение вакцины БЦЖ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Регионарный БЦЖ-лимфаденит	+
Б	Небольшая гиперемия в месте введения препарата	
В	Повышение температуры тела до 37 °С	
Г	Повышенная утомляемость, слабость, головокружение	

37. В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+
Б	Решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	Своевременное выявление поствакцинальных осложнений	
Г	Своевременное лечение поствакцинальных осложнений	

38. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

39.К поствакцинальному осложнению, дающему право на получение социального пособия, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энцефалит	+
Б	Холодный абсцесс	
В	Пронзительный непрерывный крик	
Г	Абсцесс в месте введения	

40.Поствакцинальная реакция по типу катарального синдрома может развиваться на введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревой вакцины	+
Б	Полиомиелитной вакцины	
В	БЦЖ-вакцины	
Г	АКДС-вакцины	

41.На введение живой коревой вакцины возможно развитие поствакцинальной реакции в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения температуры на 6-11 день, гиперемии зева, небольшого насморка, конъюнктивита	+
Б	Судорог	
В	Повышения температуры на 3-й день до 39,5°C с выраженными респираторными явлениями (насморк, боль в горле, кашель) и сыпью	
Г	Энцефалита	

42.Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

43.Энцефалит, развившийся через месяц после введения АКДС-вакцины, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, не связанным с введением препарата	+
Б	Поствакцинальным осложнением на введение препарата	
В	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, связанным с введением препарата	
Г	Поствакцинальной реакцией сильной степени выраженности	

44. Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение АКДС-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 месяца Ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

45. Ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной мамой, без признаков выраженного и тяжелого иммунодефицита, иммунизация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проводится в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов	+
Б	Запрещена любыми иммунобиологическими лекарственными препаратами	
В	Проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок только анатоксинами	
Г	Проводится препаратами, создающими пассивный иммунитет	

46. После иммунизации в месте введения вакцины возникла гиперемия в диаметре 4 мм, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Местная поствакцинальная реакция	+
Б	Общая поствакцинальная реакция	
В	Поствакцинальное осложнение	
Г	Аллергическая реакция	

47. Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 с, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Общая поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Присоединение интеркуррентного заболевания	
Г	Местная поствакцинальная реакция	

48. При появлении через 2-3 дня у 5 детей из 150, привитых АКДС-вакциной, гиперемии диаметром более 5 см, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививки продолжить	+
Б	Прививки прекратить, отправить вакцину на переконтроль в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
В	Прививки прекратить, вакцину утилизировать	
Г	Прививки прекратить до получения результатов расследования неблагоприятных событий поствакцинального периода	

49. У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс. Данное осложнение свидетельствует о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нарушении техники введения вакцины	+
Б	Хранении вакцины на свету	
В	Хранении вакцины при комнатной температуре	
Г	Введении вакцины одновременно с другими вакцинами	

50. Повышение температуры тела до 37,3 °С, слегка болезненное уплотнение в месте введения АКДС-вакцины, выявленные на второй день после иммунизации, могут быть расценены как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Интеркуррентное заболевание	
Г	Постинъекционный абсцесс	

51. Осложнением после БЦЖ, связанным с нарушением способа введения, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодный абсцесс	+
Б	БЦЖ-ит	
В	Повышение температуры	
Г	Аллергическая реакция	

52. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

53. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
Б	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
В	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	
Г	Выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+

54. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

55. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

56. К вакцинальной реакции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата	

Б	Тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку	
В	Нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата	+
Г	Патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники иммунизации	

57. Поствакцинальное осложнение на введение вакцины АКДС чаще всего возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В первые три дня после введения вакцины	+
Б	Через месяц после введения вакцины	
В	Через 2 недели после введения вакцины	
Г	На 8-10 день после введения вакцины	

58. Безопасность иммунизации обеспечивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Качеством вакцинопрофилактики	+
Б	Эффективностью вакцинопрофилактики	
В	Достижением 95% охвата прививками	
Г	Наличием инструктивно-методических документов	

59. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Полнота охвата прививками	
В	Снижение заболеваемости	
Г	Результаты аллергических проб	

60. Абсолютным противопоказанием к введению вакцинного препарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Температура тела в момент вакцинации 37,4 °С	
Б	Местная реакция на первичное введение вакцинного препарата	
В	Масса тела ребенка при рождении менее 2000 г	
Г	Анафилактический шок	+

РАЗДЕЛ 3: Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 7 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Организация, проведение вакцинопрофилактики. Документация: учётные и отчётные формы по разделу «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний»)

1. Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+
Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
В	руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов	
Г	руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов	

2. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 декабря	+
Б	15 января	
В	15 октября	
Г	15 сентября	

3. Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

4. Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в год	+
Б	один раз в год	
В	ежеквартально	
Г	ежемесячно	

5. Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

6. При появлении у ребенка температуры, насморка и кашля его вакцинацию можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	через 2-4 недели после выздоровления	+
Б	через 4 месяца после выздоровления	
В	в назначенный день	
Г	через 6 месяцев после выздоровления	

7. О недостаточном охвате обязательными прививками медицинских работников поликлиники можно обоснованно утверждать, если он составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусного гепатита В – 85%	+
Б	вирусного гепатита А – 75%	
В	пневмококковой инфекции – 60%	
Г	ветряной оспы – 20%	

8. При проведении обследования детской поликлиники был выявлен недостаточный охват обязательными прививками, который составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дифтерии – 90%	+
Б	кори – 98%	
В	вирусного гепатита А – 90%	
Г	коклюша – 98%	

9. Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в перевязочных и процедурных кабинетах	+
Б	на дому	
В	в здравпунктах предприятий	
Г	в фельдшерско-акушерских пунктах	

10. При получении поликлиникой новой серии вакцины проверка физических свойств вакцины должна быть проведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	не менее чем в 2 коробках	+
Б	в одной коробке	
В	во всех коробках	
Г	в 10% коробок, но не менее 3	

11. Для введения вакцины используется метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<u>Который указан в инструкции по ее применению</u>	+
Б	Внутримышечно или внутривенно	
В	Подкожно	
Г	Внутрикожно	

12. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17.09.1998 N 157-ФЗ	+
Б	МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»	
В	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"	
Г	СП 3.3.2367-08 Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней	

13. Критерием оценки качества проводимой вакцинопрофилактики в медицинской организации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых	+
Б	процент охвата населения, состоящего на учете в медицинской организации, профилактическими прививками	
В	доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией	
Г	процент выполнения плана профилактических прививок	

14. Для реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой врачу-эпидемиологу необходимо организовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности	+
Б	социально-гигиенический мониторинг, зооэнтомологический мониторинг и экологический мониторинг	
В	мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов	
Г	мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи	

15. Проведено исследование сыворотки крови ребенка из очага дифтерии методом иммуноферментного анализа. Пациент будет считаться защищенным от дифтерии при содержании дифтерийного антитоксина в сыворотке крови не менее _____ ме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1	
Б	0,03	+
В	0,01	
Г	0,1	

16. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противокклюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

17. Для реализации задач по элиминации краснухи на территории необходимо добиться охвата профилактическими прививками профессиональных групп населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	80,0	
В	75,0	
Г	90,0	

18. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	25.02.2016: ребенок 7 лет, привит вакциной АДС-М, внутримышечно в дозе 0,5 мл, сер. 25, годен до 26.09.2019 и БЦЖ-М, внутрикожно в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя, сер. А17, годен до 15.05.2020 г.	+
Б	26.02.2016: ребенок 4,5 месяца, привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018, ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцинв дозе 0,5 мл., сер.125, годен до 25.06.2019, Превенар 13, в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
В	27.02.2016: ребенок 2 месяца привит вакциной Превенар 13 в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
Г	28.06.2016: ребенок 20 месяцев привит вакциной БОПВ (бивалентная оральная полиомиелитная вакцинв дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019	

19. Для оценки полноты и качества документированной привитости в поликлинике используется как показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	своевременность иммунизации	+
Б	индекс avidности антител	
В	уровень серопротекции	
Г	индекс эпидемиологической эффективности	

20. С учетом рекомендаций воз, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+
Б	80,0	
В	90,0	
Г	100,0	

21. Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	
Г	85,0	

22. Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+
Б	веса, роста и возраста	
В	национальности и места проживания	
Г	пола, роста и веса	

23. Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
Б	организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	
В	определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

24. Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

25. Внесение изменений и (или) дополнений в национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

26. В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+

Б	решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	своевременное выявление поствакцинальных осложнений	
Г	своевременное лечение поствакцинальных осложнений	

27. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Один раз в квартал	
Б	ежегодно	+
В	ежемесячно	
Г	один раз в три года	

28. При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	утилизировать	+
Б	использовать, встряхнув перед введением	
В	использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	использовать, набрав в шприц только осадок	

29. БЦЖ-вакцина вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно	+
Б	подкожно	
В	накожно	
Г	внутримышечно	

30. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится с учетом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вида вакцины	+
Б	возможности иммунологического контроля за выработкой иммунитета	
В	места проживания	
Г	показателей иммунного статуса матери	

31. Кожная аллергическая проба используется для решения вопроса о прививке конкретных лиц, относящихся к контингентам, подлежащим прививкам против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+

Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

32. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

33. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

34. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

35. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

36. Первое действие медсестры перед инъекцией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	протереть «шейку ампулы» спиртом	
Б	прочитать название препарата	+
В	отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом	
Г	подпилить пилочкой «шейку ампулы»	

37. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	да, это необходимо	+
В	на усмотрение медицинского работника	
Г	только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям	

38. Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 часа	
Б	20 минут	
В	30 минут	+
Г	15 минут	

39. Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы (с учетом возраста, а также инфекционного и прививочного анамнеза) против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кори	
Б	дифтерии	
В	гепатита В	+
Г	коклюша	

40. В прививочном кабинете в один и тот же день с прививками против других инфекционных заболеваний запрещается проводить прививки против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туберкулеза	+
Б	полиомиелита	
В	бешенства	
Г	клещевого энцефалита	

41. Федеральный закон РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 19.09.1998 г. № 157-ФЗ в области иммунопрофилактики гарантирует следующие права граждан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях, в том числе частных медицинских центрах	
В	медицинское обследование перед прививкой с изучением иммунного статуса пациента	
Г	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях.	

42. Ответственными за назначение и проведение лечебно-профилактических прививок против бешенства являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травматологи и (или) хирурги	+
Б	врачи прививочного кабинета детской поликлиники	
В	врачи-инфекционисты	
Г	врачи-эпидемиологи	

43. Прививочная картотека формируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детских дошкольных учреждений, школах, территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях	+
Б	Только в детских дошкольных учреждениях	
В	Больнице	
Г	ТУ Роспотребнадзора	

44. План прививок на педиатрическом участке поликлиники составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эпидемиолог, обслуживающий поликлинику	
Б	Заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику	
В	Участковый педиатр	+
Г	Главная медсестра поликлиники	

45. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Строго следовать срокам прививочного календаря	+
Б	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению	
В	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом	
Г	Строго следовать срокам РПИ	

46. Главной задачей иммунологической комиссии в ЛПО является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Формирование плана профилактических прививок	
Б	Контроль за выполнением плана профилактических прививок	
В	Определение тактики иммунизации детей с длительными медицинскими противопоказаниями	+
Г	Контроль формирования прививочной картотеки	

47. Сертификат профилактических прививок – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Акт о расследовании поствакцинального осложнения	
Б	Документ, в котором регистрируют профилактические прививки граждан	+
В	Извещение об инфекционном заболевании	
Г	Талон амбулаторного пациента	

48. Учетная форма, в которой регистрируют прививки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Журнал регистрации прививок	
Б	История болезни	
В	Сертификат профилактических прививок	+
Г	Справка №086/у	

49. Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, в кабинете иммунопрофилактики хранятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	+
Б	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	
Г	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	

50. Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, у пациента хранятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	+
Б	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
В	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
Г	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	

51. Сведения о количестве привитых в данной медицинской организации за отчетный период вносятся в отчетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	№ 5 «Сведения о профилактических прививках»	+
Б	№ 6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»	
В	№ 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	
Г	№ 063/у «Карта профилактических прививок»	

52. Отчетная форма №5 «сведения о профилактических прививках» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

53. Отчетная форма № 6 «сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+

Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

54. Сведения об экстренной профилактике бешенства вносятся в учетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта обратившегося за антирабической помощью» (форма № 045/у)	+
Б	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	
В	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
Г	«Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у) профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

55. При оценке документированной привитости по учетной документации (сертификат профилактических прививок, ф. № 156/у) можно получить сведения о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дозе и серии препарата	+
Б	Предприятию-изготовителю и свойствах препарата	
В	Противопоказаниях к введению препарата и его реактогенности	
Г	Безопасности и профилактической эффективности препарата	

56. Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 8 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Холодовая цепь»: принципы организации и контроля.»)

1. В организации и проведении прививок при плановой иммунизации в том числе участвует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Врач-лаборант	
Б	Инфекционист	
В	Педиатр	+
Г	Эпидемиолог	

2. В прививочном кабинете осталось 10 доз вакцин АКДС, срок использования истек 3 дня назад. В данной ситуации следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прекратить прививать данной вакциной	+
Б	Продолжить прививать данной вакциной пациентов в течение 10 дней после истечения срока	
В	Продолжить прививать данной вакциной пациентов, которым назначена вакцинация в течение трех дней	
Г	Продолжить прививать данной вакциной, т.к. Срок годности препарата истек не более 1 месяца назад.	

3. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	10 дней	
В	2 месяца	
Г	6 месяцев	

4. Какие мероприятия осуществляются непосредственно перед проведением профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Биохимический анализ крови	
Б	Информированное согласие пациента на проведение вакцинации	
В	Термометрия	+
Г	Запись на вакцинацию	

5. Какой минимальный интервал может быть между введением разных вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	1 месяц	+
Б	2 недели	
В	2 месяца	
Г	45 дней	

6. Медсестре, обнаружившей трещину в ампуле с вакциной следует считать вакцину

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пригодной	
Б	Условно пригодной и готовить акт о списании	
В	Непригодной	+
Г	Условно пригодной и использовать для вакцинации	

7. Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Допускается всегда	
Б	Допускается только в специально отведенном месте	
В	Допускается с другими вакцинами	
Г	Допускается только при строгом соблюдении требований нормативных и методических документов	+

8. Оснащение прививочного кабинета детской поликлиники предусматривает наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пеленального столика	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Стула для кормления	
Г	Гардероба	

9. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо довести охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0-98,0	+
Б	80,0 -90	
В	75,0 -80	
Г	85,0 -90,0	

10. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

11. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

12. Для расчета показателя привитости детей против гепатита в необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

13. Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы данные о числе детей до года, которые получили

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
В	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии	

14. Для расчета своевременности проведения прививок против полиомиелита в медицинской организации необходимы следующие данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	+
Б	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	
В	Полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации	

15. Для расчета иммунной прослойки населения на территории необходимо использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Показатели охвата профилактическими прививками	
В	Результаты мониторинга побочного действия вакцин	
Г	Показатели заболеваемости	

16. При осуществлении эпидемиологического надзора за туберкулезом врач-эпидемиолог использует в качестве критерия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Процент детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ	+
Б	Процент охвата БЦЖ ревакцинацией от числа лиц с отрицательной пробой Манту в 14 лет	
В	Охват прививками взрослого населения, в том числе групп риска	
Г	Уровень серопротекции	

17. При регистрации сильных и средних реакций на введение вакцины в 18 % и более случаев необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отменить прививки и получить другую серию вакцины	+
Б	Вводить вакцину в меньшей дозе	
В	Продолжать введение вакцины данной серии	
Г	Проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов	

18. Оснащение прививочного кабинета предусматривает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Холодильника с маркированными полками и термометрами	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Гардероба	
Г	Кабинета психологической разгрузки	

19. При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

20. Для отбора лиц, подлежащих ревакцинации против туберкулеза, врач предварительно должен провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пробу Манту	+
Б	Диаскин тест	
В	Пробу Пирке	
Г	Пробу Шика	

21. Подлежат учету без информирования вышестоящих органов здравоохранения единичные случаи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций	+
Б	Острого миокардита	
В	Синдрома Гийена-Барре	
Г	Тромбоцитопенической пурпуры	

22. Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

23. При отключении электроэнергии в школе вакцины, хранящиеся в холодильнике, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Незамедлительно вернуть в поликлинику	+
Б	Временно разместить препараты между оконными рамами	
В	Временно переложить препараты в холодильник пищеблока в герметично закрывающуюся емкость	
Г	Временно переложить препараты в медицинский шкаф, где хранятся лекарственные препараты	

24. 250 доз вакцины АДС-м, срок использования которых истек 2 дня назад, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать в ближайшее время, так как срок годности препарата истек только 2 дня назад	
В	Отправить на контроль иммуногенности в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
Г	Использовать для проведения прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины	

25. При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, встряхнув перед введением	
В	Использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Использовать, набрав в шприц только осадок	

26. Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Два раза в год	+
Б	Один раз в год	
В	Ежеквартально	
Г	Ежемесячно	

27. Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	+
Б	Неделю	
В	Полгода	
Г	3 Месяца	

28. При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, после с Росздравнадзором	
В	Использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке	
Г	Использовать, после согласования с Роспотребнадзором	

29. Отдельный день в режиме работы прививочного кабинета выделяется для иммунизации вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	+
Б	Хиберикс	
В	Инфлювак	
Г	АКДС	

30. Для внутримышечного введения вакцины иглу необходимо вводить под углом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90°	+
Б	50°	
В	30°	
Г	45°	

31. В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	Оральную полиомиелитную вакцину	
В	Живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

32. Ампулу с живой полиомиелитной вакциной, находившуюся на прививочном столе при температуре в прививочном кабинете +25 градусов цельсия необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать в соответствии с нормативной документацией	+
Б	Использовать в случае, если внешний вид вакцины соответствует описанному в инструкции	
В	Использовать после исследования ее иммуногенных свойств	
Г	Использовать после охлаждения в холодильнике	

33. При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,3,6,9 и 12 месяцев	+
Б	1 и 6 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	6, 9, 12 месяцев	

34. При составлении графика иммунизации ребенка врач-педиатр должен руководствоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	Законом об иммунопрофилактике	
В	Инструкцией к иммунобиологическому лекарственному препарату	
Г	Пожеланиями родителей ребенка	

35. Для исключения развития немедленных реакций анафилактического типа за привитыми необходимо наблюдать в течение _____ мин.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30	+
Б	5	
В	60	
Г	120	

36. Полученную партию вакцины необходимо вернуть поставщику в случае, если количество первичных упаковок не отвечающее требованиям инструкции составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20% и более	+
Б	5%	
В	10%	
Г	15%	

37. Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
Б	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
В	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Г	Считать вакцину непригодной	

38. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	26.06.2016 г.: ребенок 18 месяцев, привит топв (трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.869, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	10.05.2016 г.: ребенок 4,5 мес., привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	24.06.2016 г.: ребенок 6 месяцев, привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	22.06.2016 г.: ребенок 15 месяцев Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

39. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ребенок 4,5 мес. 25.05.2016 г. Привит бопв (бивалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	ребенок 4,5 мес., 24.06.2016 г. Привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	ребенок 6 месяцев, 22.06.2016 г. Привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	ребенок 15 месяцев, 16.06.2016 г. Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

40. Холодовая цепь - система, включающая...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
Б	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
В	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	+
Г	холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	

41. При неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	можно хранить вакцинные препараты в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами	
Б	можно хранить вакцинные препараты между оконными рамами	
В	можно хранить вакцинные препараты в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся емкости	
Г	вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику	+

42. В системе «холодовой цепи» выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 уровня	
Б	3 уровня	
В	4 уровня	+
Г	5 уровней	

43. Для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов создают систему «холодовой цепи», которая представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую оптимальный температурный режим хранения всех лекарственных препаратов, требующих защиты от повышенной температуры	
Б	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий хранения ИЛП на этапе производства	
В	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя	+
Г	комплекс технических мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП при движении от производителя до аптечного пункта.	

44. Контроль показаний каждого термометра и термоиндикатора с регистрацией показаний в специальном журнале осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в день	
Б	2 раза в день	+

В	3 раза в день	
Г	2 раза в неделю	

45. Периодичность проведения инструктажа специалистов по соблюдению «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в год с отметкой в специальном журнале	+
Б	2 раза в год с отметкой в специальном журнале	
В	3 раза в год с отметкой в специальном журнале	
Г	1 раз в квартал	

46. Система «холодовой цепи» предусматривает транспортирование и хранение иммунобиологических лекарственных препаратов в интервале температур

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +0° С до + 4° С	
Б	от +2° С до + 8° С	+
В	от +4° С до + 8° С	
Г	от 0° С до + 8° С	

47. Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается, при хранении других препаратов на отдельных полках	
Б	допускается, при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на дверной панели холодильника	
В	не допускается	+
Г	Допускается всегда	

48. Второй уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации оптовой торговли	+
Б	аптечные организации	
В	организации-изготовители	
Г	медицинские организации	

49. Длительность хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	один месяц, в труднодоступных районах срок хранения может	+

	быть увеличен до трех месяцев	
Б	шесть месяцев, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до двенадцати месяцев	
В	два месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	
Г	три месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	

50. Загрузка и выгрузка термоконтейнеров производится в срок до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 мин	+
Б	30 мин	
В	24 часов	
Г	1 часа	

51. Иммунобиологический лекарственный препарат подлежит использованию, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внешний вид препарата соответствует описанию, приведенному в инструкции	+
Б	раствор содержит посторонние примеси	
В	На этикетке указано только наименование препарата	
Г	отсутствуют полные сведения о препарате	

52. Первый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации-изготовители	+
Б	медицинские организации	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

53. Третий уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аптечные организации	+
Б	организации-изготовители	
В	организации оптовой торговли	
Г	медицинские организации	

54. Хранение вакцин и растворителей в холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» проводится при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	от +2 до +8	+
Б	от 0 до +6	
В	от +2 до +10	
Г	от 0 до +8	

55. Четвертый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинские организации	+
Б	организации-изготовители	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

56. Регистрация поступления и отправления ИЛП в организации проводится в журнале

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	На втором уровне холодовой цепи	
Б	На третьем уровне холодовой цепи	
В	На четвертом уровне холодовой цепи	
Г	На всех уровнях холодовой цепи	+

57. Транспортирование ИЛП осуществляется в термоконтейнерах. Каждый термоконтейнер обеспечивается термоиндикатором, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	время транспортирования превышает один час	+
Б	время транспортирования превышает 30 минут	
В	время транспортирования превышает 6 часов	
Г	время транспортирования превышает 24 часа	

58. Требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе "холодовой цепи" отражены в санитарных правилах...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»	
Б	СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»	
В	СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	+
Г	СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"	

59. Максимальный срок хранения МИБП на втором уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	12 месяцев	

60. Максимальный срок хранения МИБП на третьем уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

61. Максимальный срок хранения МИБП на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

62. Вакцины, которые допускается хранить в дверце холодильника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	ОПВ	
В	АКДС	
Г	Не допускается хранение вакцин в дверце холодильника	+

63. В холодильнике совместно с вакцинами допускается хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	растворитель	+
Б	Аптечку антиСПИД	
В	спирт	
Г	Обезболивающее	

64. Стабильность температурных параметров и регулируемых характеристик оборудования для хранения ИЛП должна подтверждаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инструкцией изготовителя	
Б	распиской перевозчика	

В	термокартой	+
Г	Словами эпидемиолога	

65. Наиболее подходящим условием для хранения живых вирусных вакцин на 1-ом уровне холодовой цепи (предприятия-изготовителя) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	морозильная камера (-15 – (-25) °С)	+
Б	термостат	
В	склад при комнатной температуре	
Г	бытовой холодильник (0 -/ +8 °С)	

66. При проверке системы «холодовой цепи» в прививочном кабинете медицинской организации врачом-эпидемиологом был проведен тест встряхивания вакцины («шейк-тест»), с помощью которого можно выявить, что вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	была заморожена	+
Б	хранилась при температуре выше +25 °С	
В	подвергалась воздействию солнечных лучей	
Г	хранилась при температуре выше +10 °С	

67. Какое было выявлено нарушение в хранении вакцин в холодильном оборудовании при проверке прививочного кабинета врачом-эпидемиологом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – АКДС-вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	+
Б	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов	
В	на верхней полке хранится живая краснушная вакцина	
Г	на второй полке хранится вакцина против гепатита В	

68. Оральная полиомиелитная вакцина на втором уровне холодовой цепи может храниться при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	-20 °С	+
Б	2-8 °С	
В	-10 °С	
Г	4-6 °С	

69. Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	месяц	+
Б	неделю	
В	полгода	
Г	3 месяца	

70. При транспортировке вакцин со склада в поликлинику используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сумки-холодильники	+
Б	бытовые термосы	
В	термостаты	
Г	любую тару	

71. Регистрация показаний термометра холодильного оборудования для хранения вакцин осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в сутки, утром и вечером	+
Б	три раза в сутки, утром, днем и вечером	
В	один раз, в начале рабочего дня	
Г	один раз, в конце рабочего дня	

72. В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	оральную полиомиелитную вакцину	
В	живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

73. Растворитель, предназначенный для восстановления лиофильно высушенных вакцин, должен храниться при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8 °С	+
Б	от 0 до +2 °С	
В	- 20 °С	
Г	от +10 до +16 °С	

74. Иммунизацию ребенка после обострения хронического заболевания можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	после достижения устойчивой ремиссии	+
Б	через 1 месяц после нормализации температуры	
В	через 2 недели после нормализации температуры	
Г	в любое время, независимо от наличия обострения хронического заболевания	

75. При проверке прививочного кабинета врачом-эпидемиологом выявлены нарушения в хранении вакцин в холодильном оборудовании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	+
Б	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов	
В	на верхней полке хранится живая краснушная вакцина	
Г	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	

76. Отпуск иммунобиологических лекарственных препаратов из аптечной сети при розничной реализации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	разрешается при условии доставки до места непосредственного их использования в термоконтейнере или термосе с соблюдением требований «холодовой цепи»	+
Б	не разрешается	
В	разрешается, если приобретать будет медицинский работник и наличии у него сумки-холодильника для обеспечения требований «холодовой цепи»	
Г	разрешается при наличии запроса из медицинской организации или территориального управления Роспотребнадзора	

77. Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральная служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)	+
Б	организация-изготовитель медицинских иммунобиологических препаратов	
В	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)	
Г	Министерство здравоохранения РФ и субъектов РФ	

78. Не допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых комбинированных вакцин	
Б	адсорбированных вакцин	+
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	
Г	лиофилизированных вакцин	

79. Допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых вирусных вакцин	+
Б	адсорбированных вакцин	
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	
Г	вакцин против гепатита В	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №1 (ТЕМА «Современные основы вакцинопрофилактики»)

1. Определение понятия вакцинопрофилактика.
2. Исторические этапы развития вакцинопрофилактики.
3. Эмпирический этап развития вакцинологии. Э. Дженнер.
4. Экспериментальный этап. Луи Пастер, Кох, Мечников, Эрлих.
5. Этап массовой иммунизации населения.
6. Вклад отечественных и зарубежных ученых.
7. Внедрение массовой вакцинации в России и профилактика бешенства.
8. Становление санитарно-эпидемической службы в России.
9. Ликвидация эпидемий оспы, полиомиелита, воздушно-капельных инфекций.
10. Сравнительная заболеваемость инвалидность и смертность от инфекционных болезней среди населения в допрививочный период и после введения массовой иммунизации.
11. Влияние иммунопрофилактики на детскую смертность.
12. Влияние вакцинопрофилактики на продолжительность жизни населения.
13. Современные проблемы иммунизации.
14. Мутации циркулирующих штаммов.
15. Антипрививочные кампании в истории человечества.
16. Современные причины антипрививочной кампании.
17. Специфическая иммунизация, особенно в отношении вирусных воздушно-капельных антропонозных инфекций по сравнению с лечением заразившихся – единственно перспективное мероприятие в медицине.
18. Понятие ликвидации инфекционных заболеваний.
19. Понятие – элиминации возбудителей.
20. Понятие –управляемые инфекции

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №2 (ТЕМА «Особенности эпидемических процессов вакциноуправляемых инфекций»)

1. Вакцинопрофилактика в структуре эпидемического процесса, влияющая на интенсивность эпидемического процесса. Учение об эпидемическом процессе Громашевского Л.В. Три звена эпидемического процесса.
2. Влияние воздействия на третье звено эпидемического процесса – повышение невосприимчивости –как способ возможной элиминации циркулирующих среди населения возбудителей антропонозных инфекций.
3. Антропонозные воздушно-капельные инфекции.
4. Теория саморегуляции паразитарного процесса академика Белякова В.Д.
5. Характеристика биологического фактора эпидемического процесса взаимодействия популяций паразита и хозяина и влияния фактора невосприимчивости к снижению патогенности циркулирующих штаммов возбудителя.
6. Популяционный иммунитет и его значение в защите населения от распространения инфекционных заболеваний.
7. Типы взаимодействия 2-х популяций (классификация Пианки)
8. Преимущества популяции паразита.
9. Патогенность штаммов.
10. Условия роста патогенности, вирулентности, инвазивности, инфекциозности, токсигенности возбудителей.
11. Особенности свойств штаммов возбудителей, циркулирующих среди вакцинированных. (полиомиелит, дифтерия, корь, паротит, краснуха, коклюш).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №3 (ТЕМА «Иммунологические механизмы действия вакцин. Виды вакцин. Состав вакцин»)

1. Виды иммунитета.
2. Естественный (врожденный) иммунитет

3. Приобретенный иммунитет
4. Пассивный иммунитет.
5. Коллективный иммунитет
6. Неспецифическая резистентность.
7. Специфический иммунитет: естественный и искусственный.
8. Антигены. Т-зависимые и Т-независимые антигены.
9. Судьба антигена при его введении в организм.
10. Вакцинальный процесс и его закономерности.
11. Понятие о бустер-ответе и иммунной памяти, Т-зависимых и Т-независимых антигенах. Иммунный ответ на инфекционный и вакцинный антиген.
12. Постэкспозиционная профилактика.
13. Комбинированные вакцины
14. Иммунобиологические препараты.
15. Классификация в соответствии с природой: вакцины, иммуноглобулины и иммунные сыворотки, иммуномодуляторы, диагностические препараты.
16. Виды и состав вакцин, способы разработки.
17. Классификация вакцинных антигенов,
18. Вакцины живые, аттенуированные и дивергентные, векторные рекомбинантные.
19. Убитые или инактивированные вакцины. Преимущества и недостатки.
20. Живые вакцины. Преимущества и недостатки.
21. Субъединичные, расщепленные вакцины (сплит-вакцины). Характеристика.
22. Рекомбинантные вакцины. Характеристика.
23. Анатоксины. Характеристика. Преимущества и недостатки.
24. Векторные и матричные РНК-вакцины. Преимущества и недостатки.
25. Требования к препаратам активной иммунизации.
26. Основные компоненты, входящие в состав вакцин. Понятие об адьювантах, консерванты в составе вакцин. Безопасность компонентов, входящих в состав вакцин.
27. Способы введения вакцин
28. Иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов.
29. Препараты для пассивной иммунизации. Сыворотки, иммуноглобулины. Гомологичные и гетерологичные препараты.
30. По направленности действия: противовирусные, противобактериальные, антитоксические. Способы введения.
31. Иммунобиологические препараты, применяемые для экстренной профилактики: бактериофаги, эубиотики, (пробиотики), интерфероны, иммуномодуляторы. Иммунные сыворотки (антисыворотки). Иммуноглобулины
32. Иммунные сыворотки гомологичные и гетерологичные. Способы введения.
33. Побочные эффекты серотерапии.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №4 (ТЕМА «Национальный календарь прививок РФ и других стран»)

1. Характеристика вакцин, входящих в Национальный календарь,
2. Комбинированные вакцины в календаре.
3. Заменяемость вакцин.
4. Вакцинация при нарушении графика прививок, сроки проведения прививок, применяемые вакцины.
5. Прививаемые контингенты.
6. Иммунизация против туберкулеза, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания.
7. Иммунизация против гепатита «В», вакцина, способ и сроки введения, противопоказания.
8. Иммунизация против полиомиелита, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
9. Иммунизация против коклюша, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
10. Иммунизация против дифтерии, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
11. Иммунизация против столбняка, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
12. Иммунизация против кори, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания

13. Иммунизация против краснухи, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
14. Иммунизация против паротита, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
15. Иммунизация против гемофильной инфекции, способ и сроки введения, противопоказания
16. Иммунизация против пневмококковой инфекции, способ и сроки введения, противопоказания.
17. Иммунизация против гриппа, способ и сроки введения, противопоказания
18. Подчищающая вакцинация и ревакцинация взрослых.
19. Сравнение национального календаря прививок РФ с календарями других стран.
20. Показатели заболеваемости групп риска.
21. Охват прививками групп риска.
22. Диспансерный учет групп риска в детских поликлиниках и поликлиниках для взрослого населения.
23. Противопоказания к вакцинации.
24. Поствакцинальные реакции на вакцины.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №5 (ТЕМА «Вакцинация по эпидемическим показаниям»)

1. Иммунобиологические препараты: бактериофаги, эубиотики, (пробиотики), интерфероны, иммуномодуляторы. Показания к применению, способы введения, экстренная профилактика в эпидемических очагах.
2. Группы риска вакцинации против коронавирусной инфекции по эпидемическим показаниям.
3. Группы риска вакцинации против коронавирусной инфекции по сопутствующим заболеваниям.
4. Группы риска вакцинации против коронавирусной инфекции по возможным осложнениям и летальности.
5. Необходимый процент иммунизации населения прививками.
6. Роль QR –кодов в профилактике распространения инфекции.
7. Порядок въезда и выезда из РФ иностранцев и туристов.
8. Объем осмотра, опрос вакцинируемого и допуск к вакцинации.
9. Алгоритм вакцинации в поликлинике.
10. Вакцинация иностранцев.
11. Профилактика заноса коронавирусной инфекции в стационары неинфекционного профиля.
12. Контингенты риска развития тяжелых осложнений рассматриваемых инфекций.
13. Вакцинопрофилактика по эпидемическим показаниям.
14. Экстренная вакцинопрофилактика: лиц, контактировавших с источником инфекции в эпидемических очагах (гепатит В, дифтерия, корь, менингококковая инфекция, паротит эпидемический, полиомиелит);
15. Постоянное проживание на эндемичной или энзоотичной территориях (клещевой энцефалит, туляремия, гепатит А, брюшной тиф и др.);
16. Предстоящая поездка на эндемичную или энзоотичную территорию (желтая лихорадка, клещевой энцефалит, туляремия, холера и др.).
17. Экстренная профилактика столбняка и бешенства
18. Показания к введению иммунобиологических препаратов пассивной иммунизации.
19. Прививки, не входящие в национальный календарь иммунизации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №6 (ТЕМА «Эффективность и безопасность вакцинопрофилактики. Противопоказания к вакцинации, побочные эффекты вакцинации, вакцинация особых групп»)

1. Противопоказания к вакцинации.
2. Вакцинация лиц с противопоказаниями, пациентов с хронической патологией и иммунокомпromетированных лиц.
3. Вакцинация недоношенных детей.

4. Вакцинация беременных.
5. Вакцинация путешественников.
6. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
7. Причины возникновения неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде, понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика.
8. Понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина.
9. Вопросы стратегии и тактики вакцинации лиц с иммунопатологией, аномалиями развития и хроническими заболеваниями нервной системы и внутренних органов.
10. Тактика вакцинации при наличии противопоказаний.
11. Иммунизация детей групп риска.
12. Иммунизация детей с хроническими заболеваниями.
13. Иммунизация детей с иммунодефицитами.
14. Иммунизация детей с эндокринной патологией.
15. Иммунизация детей с неврологическими заболеваниями.
16. Противопоказания для введения живых вакцин.
17. Местные и общие поствакцинальные реакции:
18. Поствакцинальные осложнения
19. Мониторинг поствакцинальных осложнений
20. Учет осложнений.
21. Клинические критерии при расследовании поствакцинальных осложнений

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №7 (ТЕМА «Организация, проведение вакцинопрофилактики. Документация: учётные и отчётные формы по разделу «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний»)

1. Основные положения организации вакцинопрофилактики на территории Российской Федерации определены Федеральным законом от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
2. Социальная защита граждан в случае поствакцинальных осложнений.
3. Согласие или отказ от прививок. Комиссионное оформление.
4. Ответственность за организацию прививок по эпидпоказаниям.
5. Этапы организации вакцинопрофилактики:
6. Оформление медицинской документации.
7. Отчетная документация иммунологической комиссии.
8. Журналы прививочного кабинета.
9. Индивидуальные учетные формы прививочного кабинета.
10. Документация педиатрического участка.
11. Отчетные формы: N 5 (квартальная, месячная) государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках»; N 6 (годовая) государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней на 31 декабря отчетного года».
12. Эпиданамнез прививаемого. Опрос родителей.
13. Информирование родителей об ответственности при отказе от прививок
14. Информирование родителей о возможных реакциях на прививку и о необходимых мероприятиях при развитии нежелательных явлений.
15. Динамическое наблюдение. Сроки патронажа привитых.
16. Алгоритм организации иммунопрофилактики в поликлиниках.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №8 (ТЕМА «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. «Холодовая цепь»: принципы организации и контроля»)

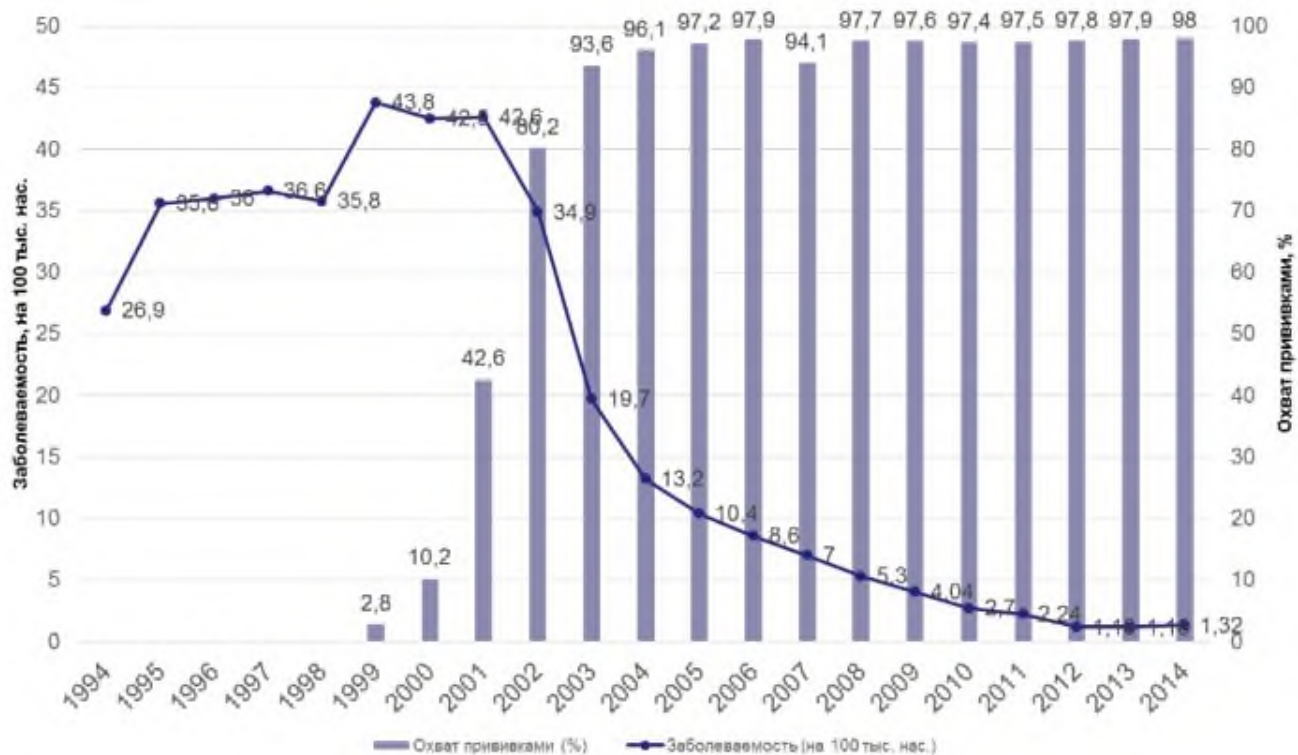
1. Объемно- планировочные требования к прививочному кабинету поликлиники.
2. Отделка прививочного кабинета.
3. Оснащение прививочного кабинета

4. Оснащение морозильным и холодильным оборудованием.
5. Дезинфекционный режим кабинета. Уборка.
6. Утилизация отходов МИБП
7. Журналы прививочного кабинета
8. Требования к медицинскому персоналу прививочного кабинета.
9. Алгоритм действий при аварийных ситуациях. Схемы. Приказы.
10. Контроль за работой прививочного кабинета, соблюдением «холодовой цепи»
11. Уровни «холодовой цепи»
12. Требования к температурному режиму транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.
13. Параметры, определяющие эффективность иммунизации.
14. Температурные режимы транспортировки МИБП входящих в состав календаря прививок в соответствии с инструкциями к препаратам.
15. Списание и утилизация МИБП.
16. Требования, предъявляемые к учету и движению МИБП.
17. Организация и работа выездных бригад прививочного кабинета.
18. Оценка документированной привитости (охват прививками).
19. Оценка показателя иммунологической или клинической эффективности,
20. Алгоритм расследования поствакцинальных осложнений.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Особенности эпидемических процессов вакциноуправляемых инфекций»)

Ситуационная задача №1

Уровень заболеваемости гепатитом В и охват прививками против гепатита В в РФ за период 1994–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	2%	-	3%	3%	-	5%	-	7%	-

иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против гепатита В:

- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;
- 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

При проверке организации медицинских осмотров медицинских работников поликлиники установлено, что 5 врачей-педиатров участковых, 2 процедурные медсестры, 2 врача-стоматолога, 1 врач-отоларинголог и медицинская сестра по физиотерапии не привиты против вирусного гепатита В.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1994 по 2001 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 2002 года – выраженная тенденция к снижению заболеваемости.
2. Охват прививками в период 1999-2001 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики гепатита В. Начиная с 2003 г., когда охват прививками был ниже 95%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 2004 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.
3. Критерием эпидемиологического благополучия по гепатиту В считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 10% серонегативных лиц. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет и 50-59 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней.
5. Все медицинские работники независимо от специальности и наличия возможного контакта с кровью должны быть привиты против гепатита В.

Ситуационная задача №2

Новорожденный ребенок с массой тела 3450г., длина тела 42см находится в родзале. Состояние ребенка удовлетворительное, оценка по Апгар 9 баллов. Установлено, что мать HBsAg «+».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Тактика в отношении проведения вакцинаций данному ребёнку.
2. Укажите какова будет тактика в отношении ребёнка, если у матери обследования на HBsAg не проведены?

Эталон ответа:

1. Вакцинируют по схеме: 0-1-6 мес. Первая доза в первые 12 часов жизни независимо от массы тела. Вместе с вакциной, но не позднее первой недели жизни, вводят специфический иммуноглобулин против гепатита В в другую часть тела.
2. В таком случае проводят вакцинацию ребёнка в первые 12 часов жизни и одновременно обследуют мать. Если она оказывается HBsAg «+», то тактика та же.

Ситуационная задача №3

Девочка 10 лет заболела 5 дней назад, остро, когда повысилась температура до 39°С, появилось недомогание, снижение аппетита, общая слабость, отмечалась тошнота, рвота. на 4-й день болезни температура тела снизилась, однако сохранялась общая слабость и снижение аппетита, присоединилась боль в правом подреберье, заметили темный цвет мочи, светлую окраску кала. на 5-й день болезни появилась иктеричность склер.

Эпиданамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье. при осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие не нарушено. Температура тела нормальная. Склеры, видимые слизистые оболочки иктеричные. кожа - легкая иктеричность. Язык обложен белым налетом. Патологии со стороны бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот слегка вздут, при пальпации мягкий во всех отделах, болезненный в эпигастриальной области и правом подреберье. печень увеличена, пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, слегка болезненная при пальпации, уплотнена, край ровный, поверхность гладкая. Серологическое исследование (ИФА): hbsag - отрицательный, anti-hav igm - положительный. Диагноз: Вирусный гепатит А,

желтушная форма, легкая степень тяжести.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. специфическая профилактика вирусного гепатита А: вакцины и схема вакцинации.
2. составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции в отношении контактных лиц.

Эталон ответа:

1. В России используются следующие вакцинные препараты: Хаврикс 1440 и Хаврикс 720 (детская); Аваксим, ГЕП-А-ин-ВАК (Россия). Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится по эпидемическим показаниям детям старше года двукратно с интервалом 6-12 месяцев.
2. Изоляция больного на 10-20 дней. Сообщение в ЦГСЭН. В школе карантин на 35 дней со дня изоляции последнего больного с лабораторным обследованием контактных каждые 10-15 дней (определение активности аминотрансфераз крови).

Контактным лицам, не имеющим защитного уровня антител в сыворотке крови по контакту не позднее 7-10 дней от момента контакта вводится иммуноглобулин. Контактным ранее не болевшим вирусным гепатитом А и не привитым вакцинация по эпидпоказаниям.

Ситуационная задача №4

Ребенок родился от матери, инфицированной вирусом гепатита В, противопоказаний к прививкам не имеет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Нужно ли иммунизировать ребенка против вирусного гепатита В?

Если да, по какой схеме?

Эталон ответа:

Вакцинацию провести в первые 12 часов жизни. Вместе с вакциной в другой участок тела ввести специфический иммуноглобулин из расчета 40 МЕ/кг массы тела. Далее по схеме в 1 месяц, 2 месяца, 1 год.

Ситуационная задача №5

Мужчина 32 лет срочно оперирован по поводу прободной язвы желудка, сопровождающейся массивным кровотечением. В течение болезни пациенту неоднократно переливали препараты крови, в последний раз — 13 ноября, а спустя 2 часа обнаружено, что у донора последней крови обнаружена HBV-инфекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Правила введения гипериммунной анти-HBV сыворотки.
2. Специфическое противопоказание к вакцинопрофилактике вирусного гепатита В.
3. Вакцины, используемые для профилактики гепатита В.
4. Нежелательные реакции в постпрививочном периоде вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Схема вакцинации против вирусного гепатита В у взрослых.

Эталоны ответов:

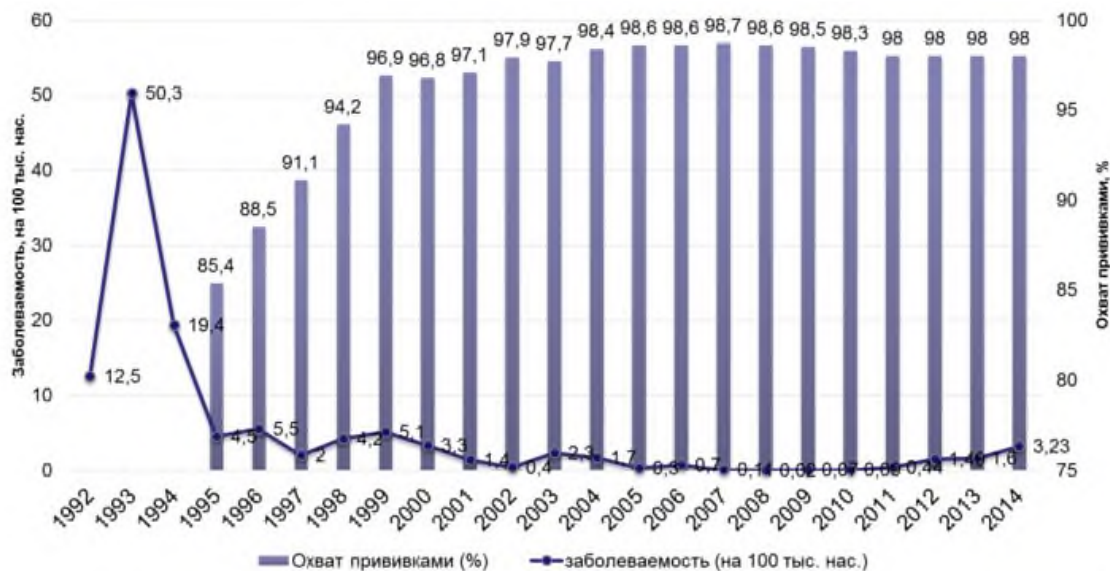
1. Гипериммунная анти-HBV-сыворотка, примененная в течение 6 часов после заражения, способна обеспечить пассивную иммунную защиту на протяжении 3 месяцев, предупредить развитие заболевания или, по крайней мере, уменьшить его тяжесть. Взрослым препарат вводят из расчета 6–8 МЕ на килограмм веса по возможности в течение 24–48 часов (до 15 дней, хотя при этом эффективность профилактики резко снижается) после вероятного инфицирования. Возможно использовать «Антигеп», «Гепатект», «Имуноглобулин человека нормальный с повышенным содержанием антител к вирусу гепатита В».
2. Специфическим противопоказанием для вакцинации против гепатита В является аллергическая реакция на пекарские дрожжи.
3. Для вакцинопрофилактики HBV-инфекции могут быть использованы вакцины: «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая», «Комбиотех», «Регевак», «Энджерикс В», «Эувакс В» и др.
4. Предвиденные легкие нежелательные явления: незначительная гиперемия кожи и отек в месте введения вакцины, исчезающие без лечения через 1–3 суток; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, кратковременное нарушение самочувствия, боли в правом подреберье, тошнота, редко — рвота, иктеричность склер. Предвиденные тяжелые нежелательные явления:

анафилактический шок (в первые 24 часа), отек Квинке; повышение температуры тела, интоксикация, миалгии, артралгии, головокружение, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, изменение показателей функции печени.

5. У взрослых, не привитых ранее и не болевших вирусным гепатитом В, используется следующая схема вакцинопрофилактики: 0–1–6.

Ситуационная задача № 6

Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	в т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	в т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой

городской поликлинике № 1 города N.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 гг. уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 г. начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

2. Охват прививками в период 1992-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

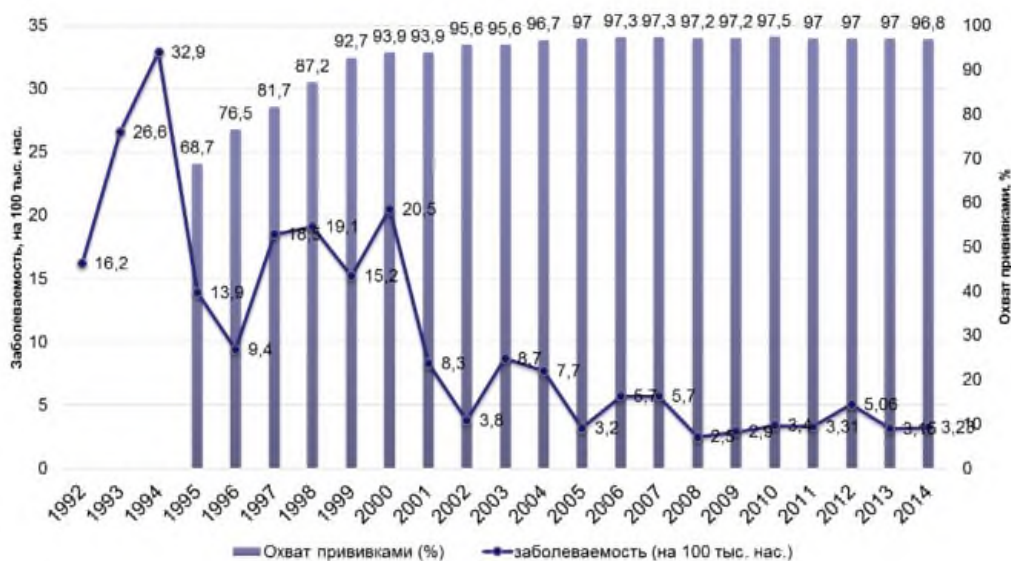
3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача №7

Уровень заболеваемости коклюшем и охват прививками против коклюша в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	8%	-	-	-	-	-	-	-	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против коклюша:

– 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни;

- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%; охват ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям).

Также при выборочной проверке амбулаторных карт установлены следующие причины медицинских отводов от ревакцинации против коклюша: аллергическая реакция на яичный белок, аллергическая реакция на коровье молоко, сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша, частые заболевания ОРВИ.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по коклюшу в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики коклюша в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики коклюша.
5. Дайте оценку обоснованности медицинских отводов у детей от прививок против коклюша.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается тенденция к снижению заболеваемости, выявляются циклические подъемы, выраженность которых снизилась с 2002 года.
2. Охват прививками в период 1995-1999 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики коклюша. Начиная с 2000 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.
3. По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 лет проводится оценка формирования базисного иммунитета к коклюшу. Критерием эпидемиологического благополучия при коклюше следует считать выявление не более 10% лиц в обследуемой группе детей с уровнем антител менее 1:160. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, в т.ч. 25-29 лет, 30-39 лет, в т.ч. 30-35 лет, 40-49 лет, 50-59 лет.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией детей в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией детей в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней; охват ревакцинацией детей к 24 месяцам. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.
5. Из приведенных причин медицинских отводов обоснованной является только сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша.

Ситуационная задача №8

Пятимесячному ребенку с неотягощенным биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной + пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенес без реакций и осложнений. На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения 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 2 см.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте заключение по данному случаю.
2. Перечислите возможные 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.

Эталон ответа:

1. Допустимая общая и местная поствакцинальная реакция на АКДС. Вакцина против полиомиелита и пневмококковой инфекции не вызывает подобных реакций.

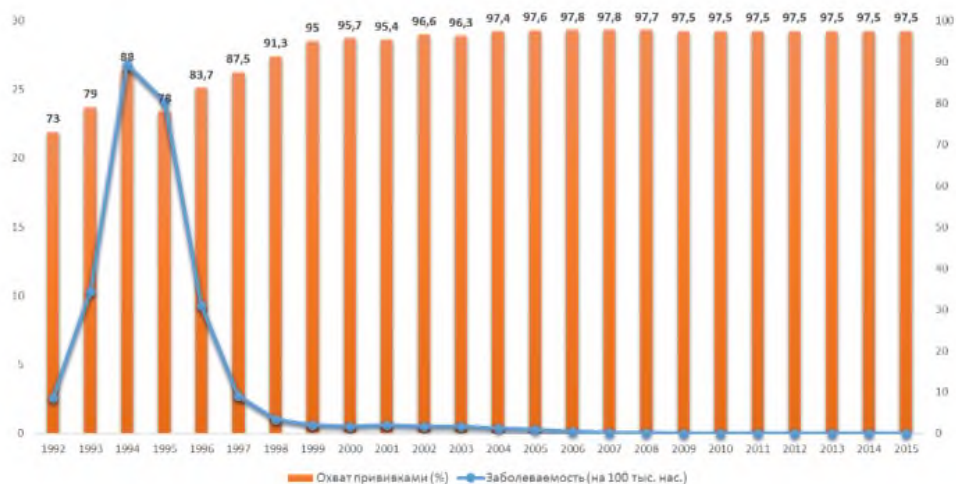
2. Осложнения на вакцину АКДС: местные реакции (отек и гиперемия мягких тканей), аллергические сыпи, аллергические отеки (отек Квинке), астматический синдром, синдром крупа, геморрагический синдром, токсико-аллергическое состояние, коллаптоидное состояние, анафилактически шок.

3. Ребенок не подлежит медицинскому отводу от дальнейших прививок. Дальнейшая вакцинация проводится согласно национальному календарю прививок: третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка в 6 месяцев, I ревакцинация в 18 месяцев вакциной АКДС. Из-за реактогенности вакцины АКДС можно рекомендовать использование для прививок ребенку ацеллюлярной вакцины (с бесклеточным коклюшным компонентом).

4. Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины. Прогрессирующие заболевания ЦНС. Афебрильные судороги в анамнезе.

Ситуационная задача №9

Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

– 2011 г. – 5 случаев,

– 2012 г. – 5 случаев,

– 2013 г. – 2 случая,

– 2014 г. – 1 случай,

– 2015 г. – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

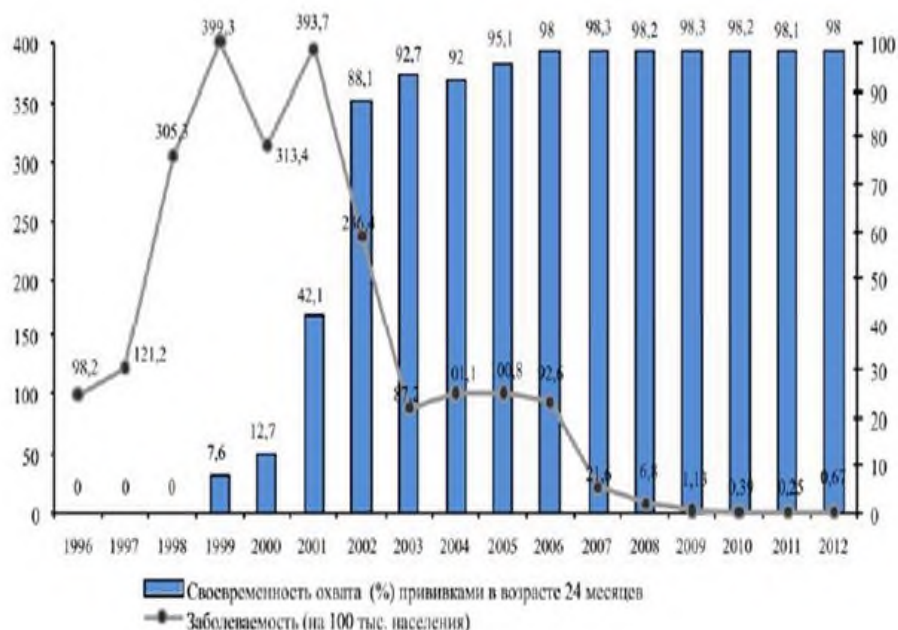
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1992 по 1994 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 гг. регистрируются единичные случаи заболеваний
2. Охват прививками в период 1999-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996 г., когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.
3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняка. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.
5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача №10

Заболеваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 гг.



В целом в городе достигнут и поддерживается высокий (свыше 95%) охват прививками против краснухи детского населения. Вместе с тем, в 2012 году в трёх районах показатели охвата вакцинацией детей в возрасте 1 года были ниже 95%: район № 5 (93,5%), район № 6 (94,9%), район № 8 (93,7%). Среди детей 6-летнего возраста охват второй прививкой против краснухи не достиг 95% уровня в районе № 3 (91,6%), районе № 5 (91,8%) и районе № 6 (92,1%).

В 2011–2012 гг. преобладали очаги с одним заболевшим – 94–95%, которые регистрировались преимущественно во взрослых коллективах, среди студентов, в семьях, реже очаги – среди подростков.

Число заболеваний краснухой в городе N. с учётом прививочного анамнеза в 2012 г.

среди вакцинированных	среди ревакцинированных	среди непривитых	среди лиц с неизвестным анамнезом	всего случаев заболеваний
7	1	38	22	68

В 2012 г. выборочные исследования сывороток крови в индикаторных группах населения города N. на наличие антител к вирусу краснухи показали, что доля серонегативных сывороток не превышала 7% практически во всех районах города.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по краснухе в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.
3. Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012 г.
4. Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012 г.
5. Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнеза.

Эталон ответа

1. Начиная с 2002 года наблюдается снижение заболеваемости. Период 2007-2012 гг. можно охарактеризовать как благополучный по краснухе.
2. Охват прививками в период 1999-2005 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики краснухи. Начиная с 2006 г., когда охват прививками

превысил 95%, наблюдается снижение заболеваемости, что свидетельствует о высоком качестве иммунопрофилактики и высокой эпидемиологической эффективности.

3. Показатели охвата прививками и своевременность их проведения соответствуют рекомендуемым нормативам за исключением 3-х территорий, у детей получивших вакцинацию (районы № 5, 6, 8) и 3-х территорий среди детей получивших ревакцинацию (районы № 3, 5, 6).

4. Результаты серологического мониторинга оценки коллективного иммунитета подтверждают эпидемиологическое благополучие по краснухе на территории города N, т.к. в каждой «индикаторной» группе населения выявляется не более 7% серонегативных лиц.

5. Болеют краснухой, как правило, непривитые против этой инфекции и лица с неизвестным прививочным анамнезом, их доля в общей заболеваемости краснухой составила 88,2%.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 4 (ТЕМА «Национальный календарь прививок РФ и других стран»)

Ситуационная задача №1.

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Диагноз: Грипп, типичный, среднетяжелая форма.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа?
2. Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

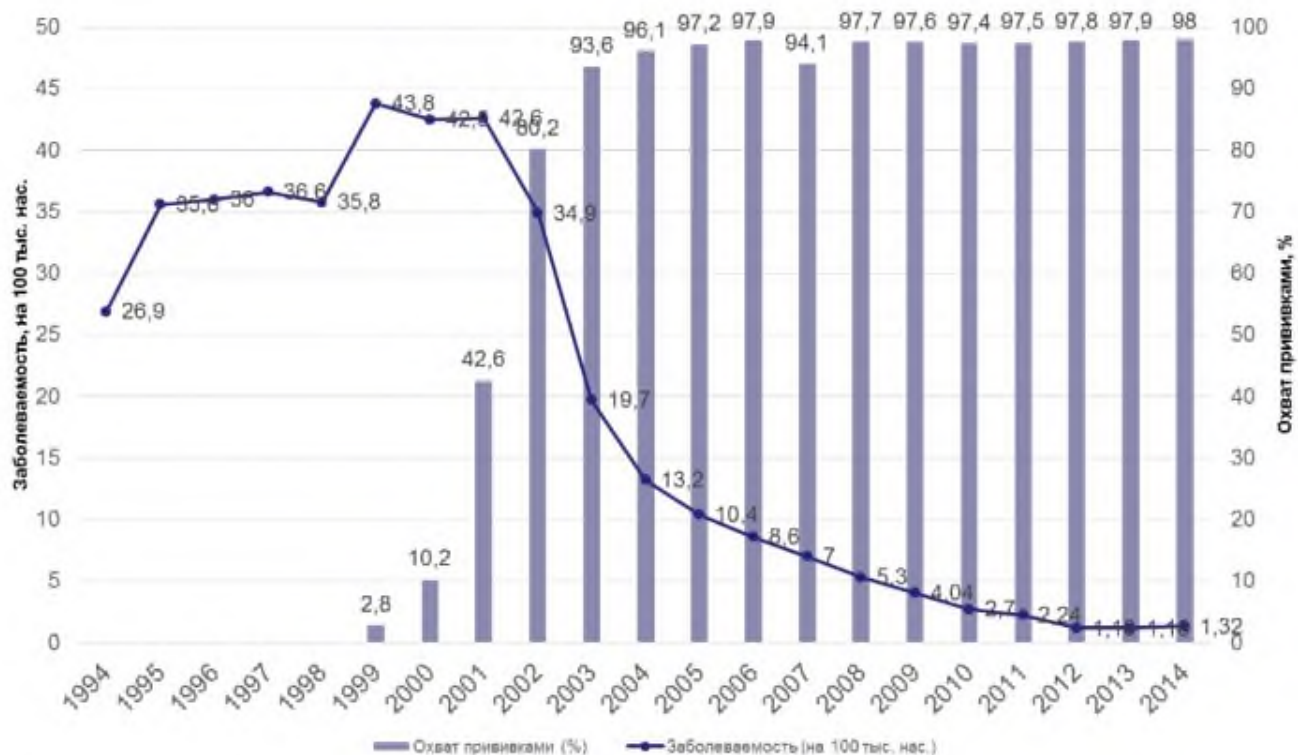
Эталон ответа

1. Контингенты, подлежащие вакцинации против гриппа: лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения; лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), 6 болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек; беременные женщины (только инактивированными вакцинами); лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями; дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка); школьники; медицинские работники; работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений; воинские контингенты.

2. Современные вакцины: Субъединичные вакцины (Гриппол плюс, Инфлювак, Агриппал S1), сплит-системы (Бегривак, Ваксигрипп, Флюарикс), виросомальные (Инфлексал).

Ситуационная задача №2

Уровень заболеваемости гепатитом В и охват прививками против гепатита В в РФ за период 1994–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	2%	-	3%	3%	-	5%	-	7%	-

иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против гепатита В:

– охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;

– 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

При проверке организации медицинских осмотров медицинских работников поликлиники установлено, что 5 врачей-педиатров участковых, 2 процедурные медсестры, 2 врача-стоматолога, 1 врач-отоларинголог и медицинская сестра по физиотерапии не привиты против вирусного гепатита В.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.

2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.

3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.

4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита В.

5. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1994 по 2001 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 2002 года – выраженная тенденция к снижению заболеваемости.

2. Охват прививками в период 1999-2001 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики гепатита В. Начиная с 2003 г., когда охват прививками был ниже 95%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 2004 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

3. Критерием эпидемиологического благополучия по гепатиту В считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 10% серонегативных лиц. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет и 50-59 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней.

5. Все медицинские работники независимо от специальности и наличия возможного контакта с кровью должны быть привиты против гепатита В.

Ситуационная задача №3

Новорожденный ребенок с массой тела 3450г., длина тела 42см находится в родзале. Состояние ребенка удовлетворительное, оценка по Апгар 9 баллов. Установлено, что мать HBsAg «+».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Тактика в отношении проведения вакцинаций данному ребёнку.

2. Укажите какова будет тактика в отношении ребёнка, если у матери обследования на HBsAg не проведены?

Эталон ответа:

1. Вакцинируют по схеме: 0-1-6 мес. Первая доза в первые 12 часов жизни независимо от массы тела. Вместе с вакциной, но не позднее первой недели жизни, вводят специфический иммуноглобулин против гепатита В в другую часть тела.

2. В таком случае проводят вакцинацию ребёнка в первые 12 часов жизни и одновременно обследуют мать. Если она оказывается HBsAg «+», то тактика та же.

Ситуационная задача №4

Девочка 10 лет заболела 5 дней назад, остро, когда повысилась температура до 39°С, появилось недомогание, снижение аппетита, общая слабость, отмечалась тошнота, рвота. на 4-й день болезни температура тела снизилась, однако сохранялась общая слабость и снижение аппетита, присоединилась боль в правом подреберье, заметили темный цвет мочи, светлую окраску кала. на 5-й день болезни появилась иктеричность склер.

Эпиданамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье. при осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие не нарушено. Температура тела нормальная. Склеры, видимые слизистые оболочки иктеричные. кожа - легкая иктеричность. Язык обложен белым налетом. Патологии со стороны бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот слегка вздут, при пальпации мягкий во всех отделах, болезненный в эпигастриальной области и правом подреберье. печень увеличена, пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, слегка болезненная при пальпации, уплотнена, край ровный, поверхность гладкая. Серологическое исследование (ИФА): hbsag - отрицательный, anti-hav igm - положительный. Диагноз: Вирусный гепатит А, желтушная форма, легкая степень тяжести.

Вопросы, на которые нужно ответить:

3. специфическая профилактика вирусного гепатита А: вакцины и схема вакцинации.

4. составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции в отношении контактных лиц.

Эталон ответа:

3. В России используются следующие вакцинные препараты: Хаврикс 1440 и Хаврикс 720 (детская); Аваксим, ГЕП-А-ин-ВАК (Россия). Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится по эпидемическим показаниям детям старше года двукратно с интервалом 6-12 месяцев.

4. Изоляция больного на 10-20 дней. Сообщение в ЦГСЭН. В школе карантин на 35 дней со дня изоляции последнего больного с лабораторным обследованием контактных каждые 10-15 дней (определение активности аминотрансфераз крови).

Контактным лицам, не имеющим защитного уровня антител в сыворотке крови по контакту не позднее 7-10 дней от момента контакта вводится иммуноглобулин. Контактным ранее не болевшим вирусным гепатитом А и не привитым вакцинация по эпидпоказаниям.

Ситуационная задача №5

Ребенок родился от матери, инфицированной вирусом гепатита В, противопоказаний к прививкам не имеет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Нужно ли иммунизировать ребенка против вирусного гепатита В?

Если да, по какой схеме?

Эталон ответа:

Вакцинацию провести в первые 12 часов жизни. Вместе с вакциной в другой участок тела ввести специфический иммуноглобулин из расчета 40 МЕ/кг массы тела. Далее по схеме в 1 месяц, 2 месяца, 1 год.

Ситуационная задача №6

Мужчина 32 лет срочно оперирован по поводу прободной язвы желудка, сопровождающейся массивным кровотечением. В течение болезни пациенту неоднократно переливали препараты крови, в последний раз — 13 ноября, а спустя 2 часа обнаружено, что у донора последней крови обнаружена HBV-инфекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Правила введения гипериммунной анти-HBV сыворотки.
2. Специфическое противопоказание к вакцинопрофилактике вирусного гепатита В.
3. Вакцины, используемые для профилактики гепатита В.
4. Нежелательные реакции в постпрививочном периоде вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Схема вакцинации против вирусного гепатита В у взрослых.

Эталоны ответов:

1. Гипериммунная анти-HBV-сыворотка, примененная в течение 6 часов после заражения, способна обеспечить пассивную иммунную защиту на протяжении 3 месяцев, предупредить развитие заболевания или, по крайней мере, уменьшить его тяжесть. Взрослым препарат вводят из расчета 6–8 МЕ на килограмм веса по возможности в течение 24–48 часов (до 15 дней, хотя при этом эффективность профилактики резко снижается) после вероятного инфицирования. Возможно использовать «Антигеп», «Гепатект», «Имуноглобулин человека нормальный с повышенным содержанием антител к вирусу гепатита В».

2. Специфическим противопоказанием для вакцинации против гепатита В является аллергическая реакция на пекарские дрожжи.

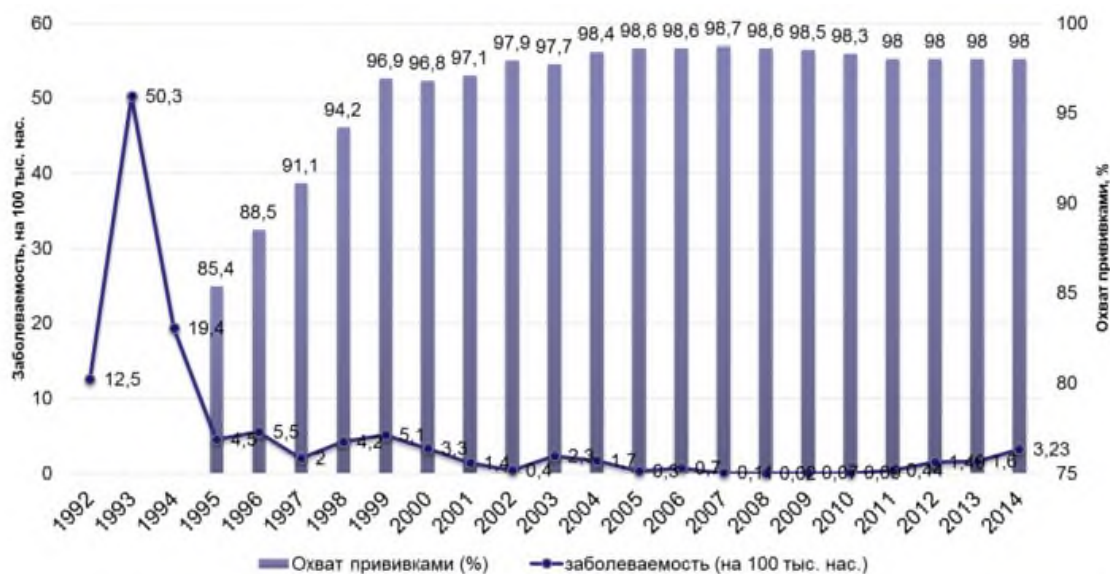
3. Для вакцинопрофилактики HBV-инфекции могут быть использованы вакцины: «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая», «Комбиотех», «Регевак», «Энджерикс В», «Эувакс В» и др.

4. Предвиденные легкие нежелательные явления: незначительная гиперемия кожи и отек в месте введения вакцины, исчезающие без лечения через 1–3 суток; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, кратковременное нарушение самочувствия, боли в правом подреберье, тошнота, редко — рвота, иктеричность склер. Предвиденные тяжелые нежелательные явления: анафилактический шок (в первые 24 часа), отек Квинке; повышение температуры тела, интоксикация, миалгии, артралгии, головокружение, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, изменение показателей функции печени.

5. У взрослых, не привитых ранее и не болевших вирусным гепатитом В, используется следующая схема вакцинопрофилактики: 0–1–6.

Ситуационная задача № 7

Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	в т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	в т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 гг. уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 г. начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

2. Охват прививками в период 1992-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

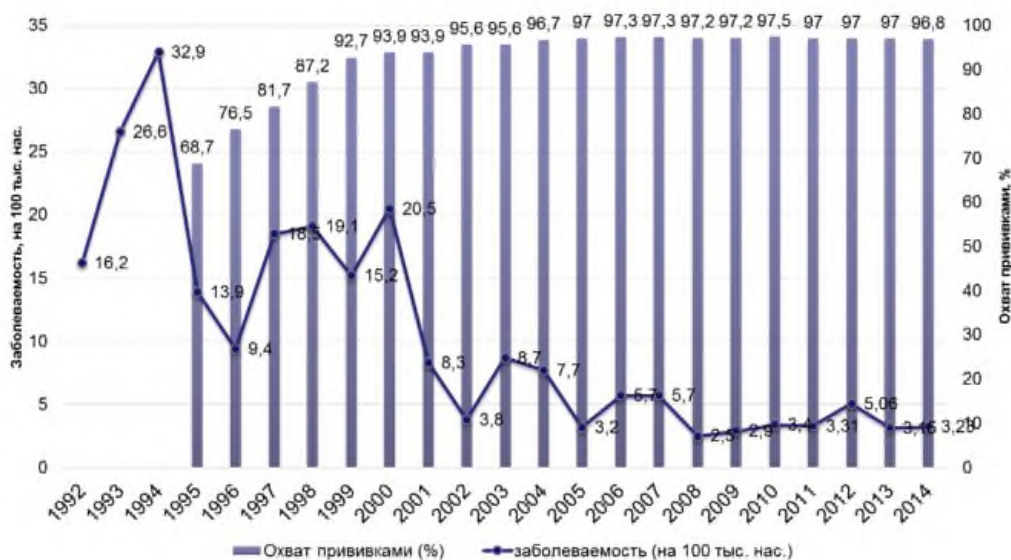
3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача № 8

Уровень заболеваемости коклюшем и охват прививками против коклюша в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	в т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	в т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	8%	-	-	-	-	-	-	-	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против коклюша:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%; охват ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям).

Также при выборочной проверке амбулаторных карт установлены следующие причины медицинских отводов от ревакцинации против коклюша: аллергическая реакция на яичный белок, аллергическая реакция на коровье молоко, сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша, частые заболевания ОРВИ.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по коклюшу в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики коклюша в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики коклюша.
5. Дайте оценку обоснованности медицинских отводов у детей от прививок против коклюша.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается тенденция к снижению заболеваемости, выявляются циклические подъемы, выраженность которых снизилась с 2002 года.
2. Охват прививками в период 1995-1999 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики коклюша. Начиная с 2000 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.
3. По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 лет проводится оценка формирования базисного иммунитета к коклюшу. Критерием эпидемиологического благополучия при коклюше следует считать выявление не более 10% лиц в обследуемой группе детей с уровнем антител менее 1:160. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, в т.ч. 25-29 лет, 30-39 лет, в т.ч. 30-35 лет, 40-49 лет, 50-59 лет.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией детей в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией детей в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней; охват ревакцинацией детей к 24 месяцам. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.
5. Из приведенных причин медицинских отводов обоснованной является только сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша.

Ситуационная задача №10

В травматологический пункт обратились:

1. Пациент Т. с колотой раной голени, последняя ревакцинация АДС-М анатоксином была проведена 5 месяцев назад;
2. Пациент В. с рваной раной кисти, сведения о ранее полученных профилактических прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Определите необходимость экстренной профилактики столбняка?

Эталон ответа

1. Пациенту Т. экстренная профилактика столбняка не проводится.
2. Пациенту В. необходимо ввести АС анатоксин и ПСЧИ.

Ситуационная задача №11

Ребенок А. 2010 года рождения вакцинирован в соответствии с национальным календарём профилактических прививок. Первые две вакцинации против вирусного гепатита В, и вакцинация против туберкулеза выполнены в соответствии с календарем профилактических прививок. 3-я вакцинация против гепатита В должна была быть выполнена в конце октября. 1-е вакцинации АКДС и против полиомиелита выполнены одновременно и своевременно 3.08.10 в возрасте 3-х месяцев, 2-е должны были быть выполнены 18.09.10г., 3-е – в начале ноября. 21.09.10г. ребенок

получил травму, по поводу подозрения на сотрясение головного мозга, был консультирован неврологом. Медицинский отвод от прививок на 6 месяцев.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Оценить иммунизацию ребенка, определить дальнейшую тактику вакцинации.

Эталон ответа

1. Интервал между 2-й и 3-й увеличен до 11 месяцев вместо 5 месяцев. Причина увеличения интервала объективная – нейротравма от 21.09.10 г. с последующим медицинским отводом 6 месяцев.
2. Нарушения сроков 2-й и 3-й вакцинаций АКДС и против полиомиелита обусловлены медицинским отводом по поводу нейротравмы. Вместе с тем интервал между 2-й и 3-й вакцинациями не нарушен.
3. По истечении медицинского отвода (6 месяцев) продолжить вакцинацию в соответствии с календарём профилактических прививок.

Ситуационная задача №12

Пятимесячному ребенку с неотягощенным биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной + пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенес без реакций и осложнений. На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения 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 2 см.

Вопросы, на которые нужно ответить:

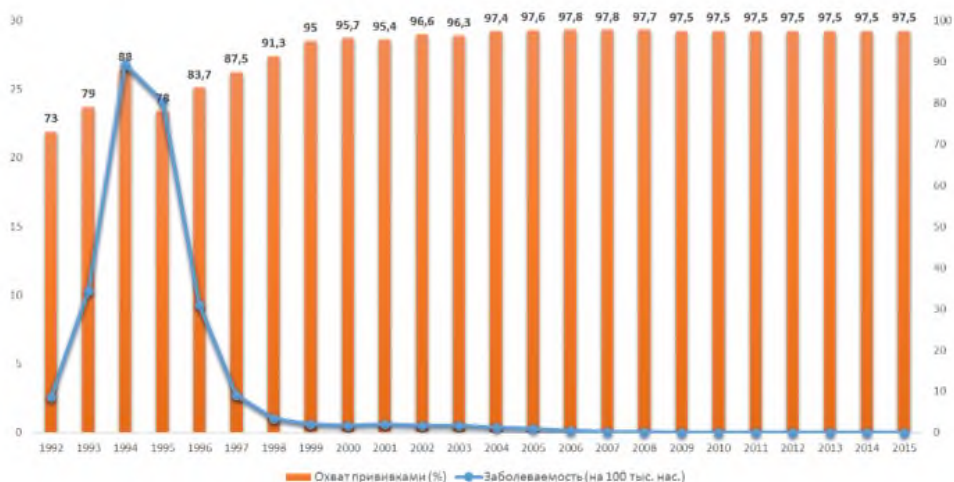
1. Дайте заключение по данному случаю.
2. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
3. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
4. Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребенка против дифтерии, коклюша, столбняка.

Эталон ответа:

1. Допустимая общая и местная поствакцинальная реакция на АКДС. Вакцина против полиомиелита и пневмококковой инфекции не вызывает подобных реакций.
2. Осложнения на вакцину АКДС: местные реакции (отек и гиперемия мягких тканей), аллергические сыпи, аллергические отеки (отек Квинке), астматический синдром, синдром крупа, геморрагический синдром, токсико-аллергическое состояние, коллаптоидное состояние, анафилактически шок.
3. Ребенок не подлежит медицинскому отводу от дальнейших прививок. Дальнейшая вакцинация проводится согласно национальному календарю прививок: третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка в 6 месяцев, I ревакцинация в 18 месяцев вакциной АКДС. Из-за реактогенности вакцины АКДС можно рекомендовать использование для прививок ребенку ацеллюлярной вакцины (с бесклеточным коклюшным компонентом).
4. Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины. Прогрессирующие заболевания ЦНС. Афебрильные судороги в анамнезе.

Ситуационная задача №13

Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

- 2011 г. – 5 случаев,
- 2012 г. – 5 случаев,
- 2013 г. – 2 случая,
- 2014 г. – 1 случай,
- 2015 г. – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015 г.

4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.

5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1992 по 1994 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 гг. регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996 г., когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

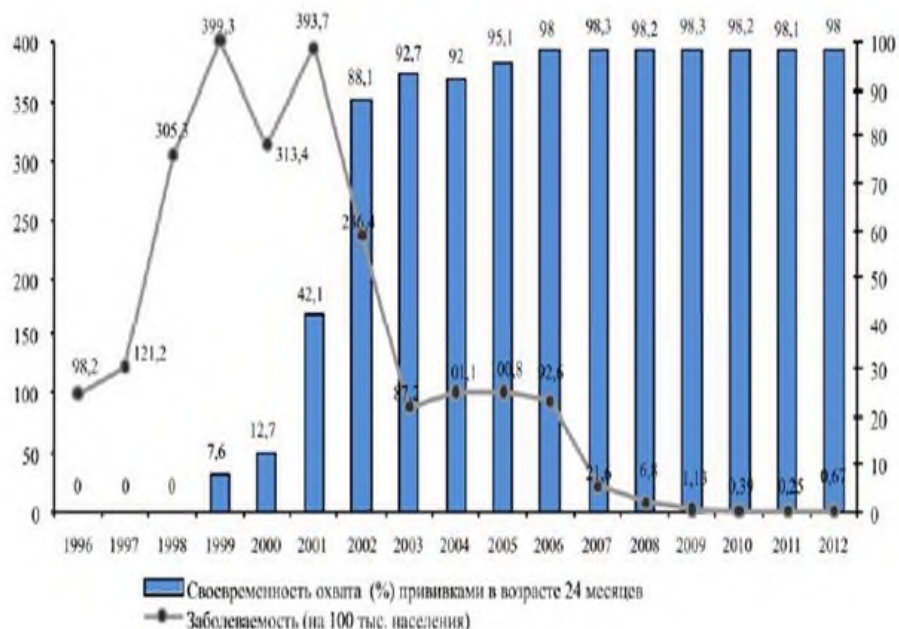
3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняка. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.

5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача №14

Заболеваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 гг.



В целом в городе достигнут и поддерживается высокий (свыше 95%) охват прививками против краснухи детского населения. Вместе с тем, в 2012 году в трёх районах показатели охвата вакцинацией детей в возрасте 1 года были ниже 95%: район № 5 (93,5%), район № 6 (94,9%), район № 8 (93,7%). Среди детей 6-летнего возраста охват второй прививкой против краснухи не достиг 95% уровня в районе № 3 (91,6%), районе № 5 (91,8%) и районе № 6 (92,1%).

В 2011–2012 гг. преобладали очаги с одним заболевшим – 94–95%, которые регистрировались преимущественно во взрослых коллективах, среди студентов, в семьях, реже очаги – среди подростков.

Число заболеваний краснухой в городе N. с учётом прививочного анамнеза в 2012 г.

среди вакцинированных	среди ревакцинированных	среди непривитых	среди лиц с неизвестным анамнезом	всего случаев заболеваний
7	1	38	22	68

В 2012 г. выборочные исследования сывороток крови в индикаторных группах населения города N. на наличие антител к вирусу краснухи показали, что доля серонегативных сывороток не превышала 7% практически во всех районах города.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по краснухе в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.
3. Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012 г.
4. Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012 г.
5. Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнеза.

Эталон ответа

1. Начиная с 2002 года наблюдается снижение заболеваемости. Период 2007-2012 гг. можно охарактеризовать как благополучный по краснухе.
2. Охват прививками в период 1999-2005 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики краснухи. Начиная с 2006 г., когда охват прививками превысил 95%, наблюдается снижение заболеваемости, что свидетельствует о высоком качестве иммунопрофилактики и высокой эпидемиологической эффективности.
3. Показатели охвата прививками и своевременность их проведения соответствуют рекомендуемым нормативам за исключением 3-х территорий, у детей получивших вакцинацию (районы № 5, 6, 8) и 3-х территорий среди детей получивших ревакцинацию (районы № 3, 5, 6).
4. Результаты серологического мониторинга оценки коллективного иммунитета подтверждают эпидемиологическое благополучие по краснухе на территории города N, т.к. в каждой «индикаторной» группе населения выявляется не более 7% серонегативных лиц.
5. Болеют краснухой, как правило, непривитые против этой инфекции и лица с неизвестным прививочным анамнезом, их доля в общей заболеваемости краснухой составила 88,2%.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 5 (ТЕМА «Вакцинация по эпидемическим показаниям.»)

Ситуационная задача №1.

Ребенку 6 лет. Участковый педиатр на вызове поставил диагноз: «ветряная оспа типичная форма, период высыпания, средней степени тяжести». Диагноз «ветряная оспа» выставлен на основании жалоб на повышение температуры, слабость, высыпания на коже, данных анамнеза (не болел ветряной оспой ранее, постепенное развитие клиники, сначала повышение температуры, умеренные катаральные проявления, затем появление на волосистой части головы, лице и туловище единичных пятнисто-папулезных элементов, которые затем превратились в везикулы, толчкообразное появление сыпи, наличие сильного зуда кожи), данных осмотра (гипертермия, «ложный» полиморфизм сыпи, наличие на слизистой твердого неба нескольких поверхностных эрозий). Ребенок получает лечение в амбулаторных условиях.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Контактировавшим из группы риска (иммунодефицитные состояния, заболевания крови, не болевшим беременным) проводится пассивная иммунизация. Укажите каким препаратом и сроки

введения?

2. Кому и в какие сроки проводится активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы после вероятного контакта с больным ветряной оспой?

Эталон ответа

1. Контактировавшим из группы риска (иммунодефицитные состояния, заболевания крови, не болевшим беременным) проводится пассивная иммунизация - специфический (Варицеллозостерный иммуноглобулин) или нормальный (при возможности - с предварительным определением титра антител к VZV в препарате) Иммуноглобулин в течение 96 часов (предпочтительно в течение 72 часов) после вероятного контакта с больным ветряной оспой.

2. Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой.

Ситуационная задача №2.

Ребенку 6 лет. Участковый педиатр на вызове поставил диагноз: «ветряная оспа типичная форма, период высыпания, средней степени тяжести». Диагноз «ветряная оспа» выставлен на основании жалоб на повышение температуры, слабость, высыпания на коже, данных анамнеза (не болел ветряной оспой ранее, постепенное развитие клиники, сначала повышение температуры, умеренные катаральные проявления, затем появление на волосистой части головы, лице и туловище единичных пятнисто-папулезных элементов, которые затем превратились в везикулы, толчкообразное появление сыпи, наличие сильного зуда кожи), данных осмотра (гипертермия, «ложный» полиморфизм сыпи, наличие на слизистой твердого неба нескольких поверхностных эрозий). Ребенок получает лечение в амбулаторных условиях.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Контактировавшим из группы риска (иммунодефицитные состояния, заболевания крови, не болевшим беременным) проводится пассивная иммунизация. Укажите каким препаратом и сроки введения?

2. Кому и в какие сроки проводится активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы после вероятного контакта с больным ветряной оспой?

Эталон ответа

3. Контактировавшим из группы риска (иммунодефицитные состояния, заболевания крови, не болевшим беременным) проводится пассивная иммунизация - специфический (Варицеллозостерный иммуноглобулин) или нормальный (при возможности - с предварительным определением титра антител к VZV в препарате) Иммуноглобулин в течение 96 часов (предпочтительно в течение 72 часов) после вероятного контакта с больным ветряной оспой.

4. Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 6 (ТЕМА «Эффективность и безопасность вакцинопрофилактики. Противопоказания к вакцинации, побочные эффекты вакцинации, вакцинация особых групп»)

Ситуационная задача №1

На прием к хирургу в детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 11 мес. с жалобой на отсутствие у ребенка опоры на левую ножку при ходьбе. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, рубец на правом плече после БЦЖ малозаметен. Определяется увеличение 6-ти групп лимфоузлов до 4-6 мм. Ребенок привит по возрасту. Хирургом поставлен диагноз: БЦЖ-остит? Результат Rn-исследования: Остит, предположительно БЦЖ-этиологии. Ребенок направлен в туберкулезный диспансер. Вакцинация БЦЖ проведена в родильном доме на 3-е сутки.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Перечислите этапы проведения расследования случая БЦЖ-остита.

Эталон ответа к задаче

1. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "Об иммунопрофилактике

инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г. случай БЦЖостита относится к поствакцинальным осложнениям. Согласно ст. 17, п. 1 закона сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.

2. При подозрении на поствакцинальное осложнение врач ЛПО должен немедленно информировать главного врача. В течение 6-ти часов передается экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».

3. Расследование случая поствакцинального осложнения осуществляется коллегиально комиссией, включающей специалистов органов управления здравоохранением, эпидемиологов, иммунологов, педиатров, фтизиатров. В родильном доме к расследованию привлекаются лица, ответственные за проведение иммунопрофилактики и врач-эпидемиолог. По результатам расследования составляется «Акт расследования поствакцинального осложнения».

4. До проведения расследования выясняется наличие контакта с больным туберкулезом (у матери, отца, близких родственников), санитарно-гигиенические условия проживания.

5. При расследовании поствакцинального осложнения устанавливается: наименование, серия вакцины, изготовитель, дата выпуска, срок годности; условия и температурный режим хранения в месте применения, а также на всех этапах транспортировки и хранения МИБП; число лиц, привитых данной серией в районе (обл.) или число использованных доз препарата; обращаемость за медицинской помощью 80-100 привитых данной серией; в истории развития новорожденного наличие осмотра неонатолога и допуска к вакцинации; нарушения процедуры вакцинации (метода введения, дозировки, условия хранения вскрытых ампул и т.п.) наличие у привитых необычных реакций на вакцинацию; проведение обучения и допуска к проведению вакцинации медицинской сестры, осуществлявшей введение вакцины; соответствие оборудования и оснащения прививочного кабинета установленным требованиям.

6. По результатам расследования выносится заключение комиссии о причинах развития поствакцинального осложнения.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 8 (ТЕМА «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Холодовая цепь: принципы организации и контроля.»)

Ситуационная задача №1

В прививочном кабинете температура на верхней полке холодильника -2°C , там же хранятся 5 упаковок полиомиелитной вакцины, 3 упаковки коревой вакцины и 3 упаковки вакцины АКДС. На средней полке холодильника уложены 4 упаковки вакцины БЦЖ и 3 упаковки паротитной вакцины. Упаковки с вакцинами лежат на расстоянии 3-4 см друг от друга. На нижней полке - лежат упаковки препаратов для лечения анафилактического шока - адреналин, димедрол, преднизолон. Регулятор термостата находится на режиме максимального холода.

Вопросы, на которые нужно ответить: Соответствует ли установленным требованиям температурный режим на верхней полке холодильника? Правильно ли размещены вакцины на полках холодильника? Имеются ли какие-либо другие нарушения правил использования холодильника для хранения вакцин в прививочном кабинете? Могут ли выявленные нарушения повлечь за собой какие-либо серьезные последствия? Если да, то какие? Что нужно сделать в первую очередь для устранения и/или предупреждения выявленных нарушений?

Ответ: Температура внутри холодильной камеры должна поддерживаться в диапазоне $2^{\circ}\text{C} + 8^{\circ}\text{C}$. Все указанные вакцины, кроме АКДС, размещены правильно. Неправильно размещена вакцина АКДС. Ее следует, во избежание замораживания, всегда хранить на средней или нижней полке холодильника. Нельзя в холодильнике с вакцинами хранить другие предметы, в том числе и медикаменты. Вакцина АКДС будет заморожена и потеряет свои иммуногенные свойства. Перевести регулятор термостата на менее интенсивный Холодовой режим и установить требуемую температуру в холодильном отделении ($+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$). Изъять из холодильника вакцину АКДС и списать ее. Изъять из холодильника лекарственные препараты. Проверить записи в температурном листе холодильника. Строго соблюдать правила хранения вакцин в холодильнике.

Ситуационная задача №2

При приемке коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, дифтерийностолбнячного

анатоксина, вакцин против гепатита В и А было обнаружено, что указанные ИЛП поступили в термоконтейнере, снабженном термоиндикатором, с хладоэлементами. У сотрудника, принимающего товар, возникли сомнения, что необходимые условия транспортирования ИЛП не были нарушены во время транспортирования, он отказался от приемки ИЛП.

Вопросы, на которые нужно ответить: 1. Имел ли право сотрудник, принимающий ИЛП, отказаться от поставки?

2. Как регистрируются ИЛП при приемке?

3. Какие лекарственные препараты относятся к иммунобиологическим?

4. Какие требования к организации хранения и транспортирования ИЛП установлены на третьем уровне «холодовой цепи»?

Эталон ответа:

1. При документальном подтверждении нарушения температурного режима при транспортировании на всех уровнях «холодовой цепи» ответственный работник, осуществляющий приём ИЛП и регистрацию соблюдения температурного режима, обязан доложить об этом руководителю и составить соответствующий акт. Решение об отказе в получении ИЛП принимается руководителем организации. Порядок действий получателя при отказе от приёмки ИЛП определяется условиями договора между получателем и поставщиком ИЛП.

2. На всех уровнях «холодовой цепи» в специальном журнале учёта движения ИЛП проводится регистрация поступления ИЛП в организации с указанием наименования производителя препарата, его количества (для вакцин и растворителей к ним – в дозах), серии, контрольного номера, срока годности, даты поступления, организации-поставщика, показаний термоиндикаторов и их идентификационных номеров, фамилии, имени, отчества (при наличии) ответственного работника, осуществляющего регистрацию.

3. В соответствии с ФЗ «Об обращении лекарственных средств» к иммунобиологическим лекарственным препаратам относятся вакцины, анатоксины, токсины, сыворотки, иммуноглобулины и аллергены.

4. На третьем уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных камерах или в холодильниках при температуре, соответствующей требованиям нормативных документов на препараты. Длительность хранения ИЛП на третьем уровне не должна превышать трёх месяцев. Допускается хранение и реализация ИЛП организациями, осуществляющими розничную продажу ИЛП, в течение срока годности препарата, но не позднее семи суток до его окончания. Для замораживания необходимого количества хладоэлементов, в том числе и для чрезвычайных ситуаций, используются морозильники. На третьем уровне «холодовой цепи» организации должны иметь запас термоконтейнеров, хладоэлементов и термоиндикаторов (терморегистраторов) для транспортирования ИЛП в учреждения, осуществляющие вакцинопрофилактику, или использующие ИЛП.

Ситуационная задача № 3

Помощник врача-эпидемиолога г. М. доставила в ЦРБ в термоконтейнере многодозового использования полученную на областном складе (г. А.) полиовакцину (600 доз), коревую вакцину (300 доз) и АКДС-вакцину (250 доз). Вакцины транспортировались на служебном автомобиле УАЗ. Расстояние между городами А и М - 120 км. Вакцины получены в областном центре в 10 час., поступили в ЦРБ в 13 час. В день транспортировки МИБП температура воздуха днем была +29°C. При вскрытии термоконтейнера обнаружено, что лед в хладоэлементах полностью растаял.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Были ли в данной ситуации нарушения правил транспортировки вакцин? Если да, то какие?

Если были нарушения, то каковы их возможные причины и как устранить последние?

Какая (ие) из полученных вакцин, вероятнее всего, могла (ли) потерять часть своей активности?

Ответ:

Да. Было нарушение температурного режима при транспортировке вакцины, о чем свидетельствует тот факт, что лед в хладоэлементах полностью растаял к моменту доставки термоконтейнера в ЦРБ.

К возможным причинам этой ситуации могут относиться следующие:

а) термоконтейнер имел трещины на внешней или внутренней поверхностях,

б) резиновый уплотнитель не обеспечивал достаточную герметичность,

в) неплотно прилегала крышка,

г) в термоконтейнер положили недостаточное количество холодильных элементов,

- д) холодильные элементы перед загрузкой в термоконтейнер не были полностью заморожены,
- е) слишком тонкий слой изоляции термоконтейнера.

Эти проблемы можно предотвратить следующим образом:

- а) обнаружить и заделать трещины,
- б) проверить резиновый уплотнитель и заменить его в случае нарушения герметичности,
- в) отрегулировать натяжение петель, чтобы крышка плотно прилегала,
- г) размещать холодильные элементы по всему периметру и сверху вакцины,
- д) обеспечить, чтобы холодильные элементы перед их использованием находились в морозильнике всю ночь,
- е) использовать термоконтейнер с более надежной термоизоляцией.

В описанной ситуации потерять часть своей активности могла полиомиелитная вакцина.

Ситуационная задача № 4

При проведении внутренней проверки аптечного склада уполномоченным по качеству было обнаружено, что в холодильной камере хранятся анатоксин АДС-М, вакцина АКДС, Иммуноглобулин фл., Амоксициллин табл., Арбидол табл. Одновременно было установлено, что подготовленные для транспортирования в аптечную организацию вакцины имели оставшийся срок годности 3 месяца. Результат проверки был оформлен протоколом, в котором содержались замечания по организации хранения.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие были сделаны замечания и почему? Какие рекомендации будут целесообразны?
2. Как должно быть организовано хранение иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) на аптечном складе?
3. Как осуществляется контроль соблюдения температурного режима при хранении ИЛП?
4. Какие нарушения были допущены на складе при подготовке доставки ИЛП в аптечную организацию?

Эталон ответа

1. Были нарушены правила хранения ЛС, а именно иммунобиологические лекарственные препараты (анатоксин АДС-М, вакцина АКДС, иммуноглобулин) должны храниться отдельно от других ЛП при температуре от +2 °С до +8 °С. Целесообразно обеспечить раздельное хранение данных ЛП.

2. Хранение ИЛП организациями оптовой торговли ЛС и доставка ИЛП до аптечных организаций относится ко второму уровню их движения от производителя до потребителя («холодовая цепь»). Согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" на втором уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных (морозильных) камерах (комнатах), в холодильниках. Длительность хранения ИЛП на втором уровне не должна превышать шесть месяцев. Допускается хранение и реализация ИЛП, предназначенных для оптовой продажи – в течение срока годности препаратов, но не позднее чем за 1 месяц до его окончания. Для выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях организации второго уровня должны иметь запас термоконтейнеров, замороженных хладоэлементов, термоиндикаторов (терморегистраторов).

3. Для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи» используются средства измерения температуры и средства выявления (индикации) нарушений температурного режима. В качестве средства измерения температуры используются термометры для «холодовой цепи», в том числе электронные датчики температуры, термографы, терморегистраторы. Для выявления нарушений температурного режима (выход за пределы заданных температурно-временных условий) используются средства контроля – термоиндикаторы для «холодовой цепи». На втором уровне «холодовой цепи» ежедневно два раза в день в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» отмечаются показания термометров и термоиндикаторов, размещённых в холодильных камерах и холодильниках, в которых хранятся ИЛП, с указанием их персонифицированного номера. В том же журнале регистрируются факты планового или аварийного отключения холодильного оборудования от энергоснабжения, поломок и факты нарушения температурного режима с указанием даты и времени отключения. В организациях каждого из уровней «холодовой цепи» определяются порядок обеспечения температурного режима хранения ИЛП и обязанности должностных лиц, ответственных за обеспечение «холодовой цепи» на данном уровне, утверждённые распорядительным документом организации (приказом).

4. Должностное лицо, ответственное за «холодовую цепь» на втором уровне, должно иметь заранее согласованный график поставки ИЛП на третий уровень и контролировать сроки годности препаратов, не допуская отгрузки ИЛП со сроком годности менее четырёх месяцев.

Ситуационная задача № 5

В прививочном кабинете поликлиники в морозильном отделении холодильника: температура -12°C; имеется 4 полностью заполненных и замороженных холодильных элемента и 2 формы со льдом. В холодильном отделении: на верхней полке лежит бытовой термометр и указывает температуру +3°C, также лежат упаковки с полиомиелитной, коревой и паротитной вакцинами, расстояние между ними примерно 3 см. На средней полке лежат упаковки с вакцинами АКДС, расстояние между ними 4 см. На нижней полке стоят 3 стеклянные емкости с подкрашенной водой, температура здесь при проверке оказалась +3° С.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Имеются ли нарушения правил использования морозильного и холодильного отделений? Если да, укажите какие.

Ответ: Нет. Нарушений правил использования морозильного и холодильного отделений холодильника не имеется.

Ситуационная задача № 6

Вопросы, на которые нужно ответить:

Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток:

- а) при вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось инструкции по применению препарата.
- б) на части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.
- в) в детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истёк 3 недели назад.

Эталон ответа

- а) данная вакцина может быть использована в случае взятия инструкции от такой же вакцины
- б) вакцины без маркировки не допускаются к использованию
- в) данную вакцину нельзя использовать, необходимо отправить на утилизацию.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава

				России
7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебожарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.

Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1139
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач-эпидемиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 В.И. Ерёмин

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Теоретические основы вакцинопрофилактики.	УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект тестовых заданий	30	зачет
		УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект вопросов	10	
2.	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект тестовых заданий	250	зачет
		УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект ситуационных задач	15	
		УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект вопросов	40	
3.	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект тестовых заданий	120	зачет
		УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект ситуационных задач	5	
		УК - 1, 2; ПК - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9	Комплект вопросов	10	

Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-400
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-400
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1-10,20,21,27,28,31-36,46-56,116,117,154—156,225,227,228,230-252,260,265-271,276-280,282,286,309,356,357,362,366,371
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	17-19,27,116,153,160,162,222-224,258,287,288,293,295-297,300-303,345-353,
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	11,17,25,36,37,38,39,40-46,57-71,74,75-90,127,228,229,269,272,290,291,308,309,359,336460361,363,365,367,368,373,376-400
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	8,9,11-16,20-30,38,72,74,109-113,116-121,123-125,128-152,157-160,162-189,191-212,214-220,264,283,284,310,311,365,369
ПК-6	Готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	8,9,15,24,73,109-111,117,125,126,139,162,310
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	11,23,73,91-108,115,122,125,161,190,213,215,221,238,252,253,254,257,259,281,284,285,292,294,298,299,304,305,321,329,330-336,355,370,372,394
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	11,18,19,22,23,29,30,73,91-108,114,122,125,161,163,190,192,213,221,222,226,229,235-238,252-257,260-263,269,272-275,285,289,292,298,299,306,307,312-344,354,360,364,365,373-375,394

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-20
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-20
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1,5,6,9,12-15,18,20
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	2,4,7-9,13,14
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	2,7,8,15-20
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	1,3,5,6,9,10
ПК-6	Готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	1,3,4,5,6
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	7-9,11-15,19
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2,6- 9,11-15,19

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-60
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-60
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1-6,8-10,21-31,35-37,43,46-51
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	7,21-34
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	11-20,57,58
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	2,21-31,34
ПК-6	Готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	1,2,32-33,38-42,45,46
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	44,52-56
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1,2,44,52-59

Комплект тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации

1. Этот ученый сформулировал ряд постулатов – условий, которые должны соблюдаться для признания микроорганизма возбудителем болезни, а именно: 1. Возбудитель должен присутствовать в органах животных, у которых установлено одинаковое проявление болезни, и его присутствие должно сопровождаться однотипной патологоанатомической картиной; 2. Возбудитель необходимо выделить в чистой культуре и поддерживать в течение многих поколений; 3. Заражение подопытных животных выделенной культурой должно сопровождаться специфическим заболеванием и патологоанатомическими изменениями, имеющими место при естественном заражении. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	Роберт Кох	+
Г	Л.В. Громашевский	

2. Английский врач графства Глостершир, ученик Дж. Хантера, основоположник вакцинации (прививки коровьей оспы с целью предотвращения оспы натуральной). Он провел эксперимент 14 мая 1796 г., привив восьмилетнему мальчику Джеймсу Фиппсу содержимое (лимфу) пустулы с руки крестьянки Сары Нельме, заразившейся коровьей оспой. Полтора месяца спустя (1 июля 1796 г.) этот ученый ввел Джеймсу лимфу из пустулы больного натуральной оспой – мальчик не заболел. Повторные попытки заразить мальчика оспой спустя несколько месяцев, а затем и пять лет, также не вызвали никаких симптомов заболевания. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э.Дженнер	+
Б	Л. Громашевский	
В	А. Негри	
Г	Д. Гварниери	

3. Считается основоположником науки эпидемиологии. До наших дней дошли его сочинения «Семь книг об эпидемиях», «О воздухе, водах и местностях» и др. Со времен его активной деятельности, то есть около 2400 лет назад, под словом «эпидемия» понимали массовые заболевания среди людей, которые могли включать болезни инфекционной и неинфекционной природы. Он дал многочисленные практические описания и способы лечения различных болезней, описал, в числе прочих, такие инфекции, как туберкулез, проказу, оспу, сыпной тиф, малярию, чуму. Ввел различие между незаразными и заразными болезнями, употребив для обозначения последних понятие эпидемии. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Д. Фракасторо	
Б	Д. Самойлович	
В	Гален	
Г	Гиппократ	+

4. Основоположник вирусологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		ответа
А	Л. Пастер	
Б	Р. Кох	
В	Д.И. Ивановский	+
Г	Л.А. Зильбер	

5. Отечественный ученый, организовавший первое в мире производство живой полиомиелитной вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	М. П. Чумаков	+
Г	А. К. Шубладзе	

6. Метод специфической профилактики натуральной оспы разработан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э. Дженнером, 1796	+
Б	А. Негри, 1840	
В	Д. Гварниери, 1892	
Г	Э. Пашеном, 1907	

7. Впервые вакцина для профилактики бешенства создана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Р. Кохом	
Б	В. Бабешом	
В	А. Негри	
Г	Л. Пастером	+

8. Натуральная оспа в настоящее время: Варианты ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Регистрируется в виде групповых вспышек в разных странах	
Б	Регистрируется в Сомали и Эфиопии	
В	Ликвидирована во всем мире	+
Г	Регистрируется на Аравийском полуострове	

9. Последний случай заболевания натуральной оспой зарегистрирован в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СССР, 1960	
Б	Индия, 1974	

В	Англия, 1952	
Г	Сомали, 1977	+

10. Метод профилактики натуральной оспы, использовавшийся с древних времен и заключающийся в переносе оспенных пустул от больных людей здоровым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация	
Б	Резервация	
В	Вариоляция	+
Г	Обсервация	

11. Расширенная программа иммунизации - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система организационных мероприятий по созданию искусственного активного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения вакцин для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	+
Б	система организационных мероприятий по созданию естественного иммунитета у населения во всех странах мира	
В	система организационных мероприятий по созданию искусственного пассивного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения сывороток для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	
Г	Экстренная профилактика инфекционных заболеваний специфическими и неспецифическими средствами.	

12. К инфекциям, не управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатину	+
Б	Корь	
В	Полиомиелит	
Г	Дифтерию	

13. К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелит	+
Б	Скарлатину	
В	Инфекционный мононуклеоз	
Г	ВИЧ	

14. К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Гепатит В	+
Б	Гепатит Е	
В	Гепатит С	
Г	Сыпной тиф	

15. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

16. Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	
Г	85,0	

17. Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Веса, роста и возраста	
Б	Национальности и места проживания	
В	Пола, роста и веса	
Г	Места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+

18. Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	
Б	Расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
В	Определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	Расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

19. Оценка потенциальной эпидемиологической эффективности вакцин осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	+
Б	массовом применении вакцины	
В	проведении рутинного серологического мониторинга	
Г	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	

20. Оценка фактической эпидемиологической эффективности вакцины осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ее массовом применении	+
Б	проведении рутинного серологического мониторинга	
В	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	
Г	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	

21. Иммунологическая эффективность вакцины определяется по показателям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Серопротекции, сероконверсии, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	+
Б	Охвата профилактическими прививками, серопротекции, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	
В	Привитости, серопротекции, сероконверсии, фактора сероконверсии	
Г	Выполнения плана, привитости, серопротекции, сероконверсии	

22. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

23. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+

Б	80,0	
В	90,0	
Г	100,0	

24. Индикаторными группами населения для оценки поствакцинального противокраснушного, противокоревого и противопаротитного иммунитета являются дети

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3-4 и 9-10 лет	+
В	12 месяцев и 2х лет	
Г	7 и 12 лет	

25. При оценке уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета защищенными от коклюша являются лица, в сыворотках крови которых определяются агглютинины в титре _____ и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:80	
Б	1:40	
В	1:20	
Г	1:160	+

26. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита b защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к hbsag в концентрации _____ мМЕ/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

27. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к полиомиелиту защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к соответствующему серотипу полиовируса в титре _____ и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:8	+
Б	1:5	
В	1:2	
Г	1:3	

28. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противокклюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

29. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

30. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при эпидемическом паротите принято считать долю серонегативных среди привитых, не превышающую %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20,0	
Б	12,0	
В	10,0	+
Г	15,0	

31. Стерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	+
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшими	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного бактериями	

32. Нестерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	+
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшим	

Г	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии неполного освобождения макроорганизма от возбудителей	
---	---	--

33. Пассивный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	+
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

34. Активный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	+
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

35. В вакцинные препараты включают адъювант с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения стабильности	
Б	Повышения иммуногенности	+
В	Уменьшения реактогенности	
Г	Повышения безвредности	

36. Для иммунопрофилактики не используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцины	
Б	Имуноглобулины	
В	Иммунные сыворотки	
Г	Иммуномодуляторы	+

37. Какие иммунобиологические препараты используются для создания активного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Имуноглобулины	
Б	Бактериофаги	
В	Антибиотики	
Г	Вакцины	+

38. Если ребенок нуждается в вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита, то соответствующие моновакцины следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Одновременно в одном шприце	
Б	Одновременно в разных шприцах	+
В	С интервалом в 1 месяц	
Г	С интервалом в 3 месяца	

39. Единицей учета вакцинных препаратов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мл	

40. Единицей учета растворителя является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мг	

41. Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соответствующий растворитель любого производителя	
Б	Воду для инъекций в ампулах	
В	Соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины	+
Г	Растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии	

42. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение иммуногенности	
Б	Повышение реактогенности	+
В	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

43. Какие из перечисленных компонентов не могут быть в составе вакцин?

Поле для	Варианты ответов	Поле для

выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Вода	
Б	Желатин	
В	Соли алюминия	
Г	Ацетилсалициловая кислота	+

44. Отметьте группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная	+
Б	Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная	
В	Туберкулезная, сыпнотифозная, холерная, коклюшная	
Г	Чумная, краснушная, полиомиелитная оральная	

45. Коровая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированный вирус кори	
Б	Живой вирус кори	
В	Живой вакцинный штамм вируса кори	+
Г	Инактивированный вакцинный штамм вируса кори	

46. В результате чего происходит выработка естественного пассивного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введения сывороток	
Б	Бактерионосительства	
В	Введения гамма-глобулина	
Г	Трансплацентарной передачи антител от матери плоду	+

47. При первичном иммунном ответе первыми появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ig A	
Б	Ig M	+
В	Ig E	
Г	Ig G	

48. При первичном иммунном ответе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		ответа
А	Вырабатываются только Ig G	
Б	Вырабатываются только Ig M	
В	Вырабатываются сначала Ig E, а затем Ig M	
Г	Вырабатываются сначала Ig M, а затем Ig G	+

49. Первичный иммунный ответ после введения антигена развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 10–12 дней	
Б	Через 1–2 дня	
В	Через 7–10 дней	
Г	Через 3–4 дня	+

50. Антигенами являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Высокомолекулярные соединения	
Б	Белковые соединения плазмы крови, препятствующие размножению микроорганизмов и нейтрализующие выделяемые ими токсические вещества	
В	Вещества или тела, несущие признаки чужеродной генетической информации	+
Г	Все вещества организма	

51. Антителами называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороточные белки, образующиеся в ответ на введение антигена	+
Б	Все сывороточные белки	
В	Белки системы комплемента	
Г	Частицы с адсорбированными антигенами	

52. Основными свойствами антител являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфичность	+
Б	Гомогенность	
В	Чужеродность	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

53. Роль иммуноглобулинов заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Реализации клеточного типа иммунного ответа	
Б	Реализации гуморального типа иммунного ответа	+
В	Реализации неспецифических факторов резистентности	
Г	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	

54. У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Искусственный	
Б	Активный	
В	Пассивный	+
Г	Пассивно-активный	

55. По технологии получения вакцинные препараты разделяют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Корпускулярные живые	+
Б	Профилактические	
В	Бактериальные	
Г	Вирусные	

56. Иммунологическая эффективность иммунизации оценивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По влиянию на клиническое течение инфекции	
Б	По количеству фагоцитов при лабораторном исследовании	
В	По снижению заболеваемости в целом	
Г	По проценту лиц с «защитным» уровнем антител	+

57. Диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	+
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	
В	Частицы с адсорбированными антигенами	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

58. Диагностикумы содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	+
В	Белки системы комплемента	

Г	Живую культуру известных стандартных микробов	
---	---	--

59. Моновалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	+
В	Антитела против нескольких Аг	
Г	Нескольких видов	

60. Поливалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	
В	Антитела против нескольких Аг	+
Г	Нескольких видов	

61. Титром нарастания антител называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наибольшее разведение сыворотки, в котором реакция прошла на 50%	
Б	Условную величину, которая характеризует количество антител в сыворотке крови к конкретному возбудителю и превышение которой может быть расценено как признак заболевания	
В	Определение концентрации иммуноглобулинов отдельных классов в парных сыворотках	+
Г	Повышение реактогенности	

62. Парными сыворотками называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Две сыворотки	
Б	Сыворотки, взятые у одного пациента в разные периоды заболевания	+
В	Сыворотки, взятые у разных пациентов в разные периоды заболевания	
Г	Сыворотки, взятые одновременно у разных пациентов	

63. Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Выявление антигенемии	
Б	Выявление циркулирующих фрагментов микробного генома	
В	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Г	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	

64. Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Б	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	
В	Выявление антигенемии	
Г	Выявление бактериемии (вирусемии)	

65. Вакцинами называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, которые содержат антитела против антигенов возбудителя	
Б	Препараты, которые используются для создания приобретенного искусственного активного иммунитета	+
В	Препараты, которые содержат убитых возбудителей	
Г	Живые культуры известных стандартных микробов	

66. По способу приготовления вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	+
Б	Моновакцины	
В	Поливакцины	
Г	Лечебные	

67. По количеству компонентов вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аттенуированные	
Б	Субклеточные	
В	Моновакцины	+
Г	Живые	

68. В состав живых вакцин входят следующие компоненты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителя	+
В	Химические компоненты возбудителей	
Г	Анатоксины возбудителей	

69. В состав убитых вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полисахариды клеточной стенки микроорганизмов	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

70. В состав химических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	+

71. В состав антиидиотипических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Убитые культуры возбудителей	
Г	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	+

72. Иммуноterapia представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	+
Б	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
Г	Введение различных иммунных препаратов с профилактической целью	

73. Иммунопрофилактика представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	
Б	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	+
Г	Один из способов вакцинации	

74. Иммунобиологические препараты представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли	
Б	Лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему	+
В	Химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Г	Препараты для создания строго пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

75. Вариоляция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эмпирический способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от выздоравливающих людей втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	+
Б	Способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от животных втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	
В	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили внутривенно	
Г	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили перорально	

76. Вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
Б	Иммунобиологические препараты для снижения	

	специфической невосприимчивости макроорганизма	
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

77. Сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	
Б	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

78. Синтетические олигопептидные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

79. Дивергентные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
Б	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	

Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	
---	---	--

80. Атенуированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

81. Корпускулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	+
Г	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	

82. Молекулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	+
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

83. Субъединичные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	+
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

84. Конъюгированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Комплексы бактериальных полисахаридов и токсинов	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

85. Иммунные сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	+
Б	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	

86. Имуноглобулины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Б	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	+
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных	

	заболеваний	
--	-------------	--

87. «Чистые» антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Б	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	+

88. Моноклональные антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	+
Б	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

89. Рекомбинантные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, сочетающие антигенные свойства одного возбудителя, но сорбированные на другом носителе	+
Б	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
В	Препараты, которые состоят из отдельных главных Ат, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
Г	Препараты, которые содержат полный набор Ат убитых микроорганизмов	

90. Искусственный пассивный иммунитет формируется после введения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороток	+
Б	Анатоксинов	
В	Живых вакцин	

Г	Рекombинантных вакцин	
---	-----------------------	--

91. В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатина	
Б	Коклюш	+
В	Бешенство	
Г	Ветряная оспа	

92. Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии	+
Б	Клещевого энцефалита	
В	Брюшного тифа	
Г	Всех перечисленных	

93. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	+
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

94. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

95. В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

96. В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

97. В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

98. В соответствии с Национальным календарем первая ревакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7 лет	+
Б	5 лет	
В	3 лет	
Г	3-7 день	

99. В соответствии с Национальным календарем взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	
Б	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
В	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
Г	Ревакцинация не требуется	

100. К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети 2-х месяцев	+
Б	Работники сферы образования	
В	Работники общественного питания	
Г	Работники коммунальных служб	

101. Внесение изменений и (или) дополнений в Национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

102. Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

103. Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию против полиомиелита ребенок должен получить вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированной полиомиелитной	+
Б	Живой бивалентной оральной полиомиелитной	
В	Живой трехвалентной оральной полиомиелитной	
Г	Полиомиелитной, зарегистрированной на территории РФ, независимо от ее характеристики	

104. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

105. Согласно Национальному календарю прививок, схема вакцинации от вирусного гепатита В для группы риска:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-6	

Б	0-1-2-12	+
В	0-1-2-6-12	
Г	0-6-12	

106. Прививки в рамках Национального календаря проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	+
Б	Вакцинами только зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
В	Вакцинами только отечественного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
Г	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, незарегистрированными на территории РФ	

107. Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	Первые 24 часа	+

108. Сколько инфекций входят в Национальный календарь профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	
Б	12	+
В	15	
Г	21	

109. Первая вакцинация против гемофильной инфекции проводится группам риска в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

110. Третья ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	6 месяцев	
Б	14 месяцев	
В	14 лет	+
Г	18 лет	

111. В возрасте 1 месяц ребенок должен быть вакцинирован:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дважды против вирусного гепатита В, один раз против туберкулеза	+
Б	Дважды против полиомиелита	
В	Дважды вакцинирован и ревакцинирован против туберкулеза	
Г	Один раз против столбняка	

112. Последняя ревакцинация вакциной АКДС проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	18 месяцев	+
В	14 лет	
Г	18 лет	

113. Плановая иммунизация взрослых осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	При ухудшении эпидемиологической ситуации в стране	
В	При ухудшении эпидемиологической ситуации в районе проживания	
Г	При выезде граждан в неблагополучные районы	

114. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики и входящая в Национальный календарь профилактических прививок – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Лихорадка Эбола	
В	Корь	+
Г	Скарлатина	

115. Какой вакцины, присутствующей в Национальном календаре США, нет в Национальном календаре профилактических прививок в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Гепатит В	
Б	Пневмококковая инфекция	
В	Менингококковая инфекция	+
Г	Эпидемический паротит	

116. Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме _____ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

117. Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	Недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	Недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	Несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

118. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее _____

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 октября	
Б	15 января	
В	15 декабря	+
Г	15 сентября	

119. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90,0	
Б	80,0	
В	100,0	
Г	75,0	+

120. Для формирования защитного иммунитета у ребенка 3-х лет, впервые в жизни прививающегося против гриппа, необходимо введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х доз вакцины с интервалом не менее 4 недель	+
Б	1-ой дозы вакцины	
В	2-х доз вакцины с интервалом в 7 дней	
Г	3-х доз вакцины с интервалом в 2 недели	

121. Вакцинацию детей против гриппа рекомендуется проводить с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 лет	
Б	1 года	
В	6 месяцев	+
Г	5 лет	

122. Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Б	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
В	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Считать вакцину непригодной	

123. К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работники общественного питания	
Б	Дети 2 месяцев	+
В	Работники сферы образования	
Г	Работники коммунальных служб	

124. Для вакцинации детей до 2-х лет против пневмококковой инфекции применяется вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Конъюгированная полисахаридная	+
Б	Полисахаридная	
В	Рекомбинантная	
Г	Живая	

125. В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок иммунизация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работникам коммунальных служб	
Б	Работникам сферы образования	
В	Работникам пищевой промышленности и торговли	
Г	Лицам в возрасте старше 65 лет	+

126. Ребенку с врожденным пороком сердца, часто болеющему респираторными инфекциями, может быть рекомендована иммунизация против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита А	
Б	Вируса папилломы человека	
В	Пневмококковой инфекции	+
Г	Клещевого энцефалита	

127. Вакцина против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дрожжевая	
Б	Полисахаридная	
В	Полисахаридная конъюгированная с белком	+
Г	Живая бактериальная	

128. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 12 месяцев до 5 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

129. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 2 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	+

130. Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 6 до 12 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

131. Показания для вакцины «Пентаксим»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	+
Б	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против новой коронавирусной инфекции	
В	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против менингококковой инфекции и гепатита В	
Г	Первичная вакцинация против инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	

132. Какой возраст оптимален для начала профилактики пневмококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	2 месяца	+
В	3 месяца	
Г	4 месяца	

133. Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Синфлорикс»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5	
Б	10	+
В	15	
Г	20	

134. Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7	

Б	10	
В	13	+
Г	16	

135. К какой группе вакцин относятся препараты «Синфлорикс» и «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые вакцины	
Б	Инактивированные вакцины	
В	Конъюгированные вакцины	+
Г	Анатоксины	

136. Сколько раз вводится вакцина «Пневмо-23» здоровым детям и взрослым?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Однократно, но возможна ревакцинация через 3-5 лет	+
Б	Трёхкратно + ревакцинация через 1 год	
В	Трёхкратно	
Г	Четырёхкратно	

137. С какого возраста возможна вакцинация против пневмококковой инфекции детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после рождения	
Б	1 месяц	
В	2 месяца	+
Г	3 месяца	

138. Схема вакцинации детей от гемофильной инфекции с 3 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 инъекция 1,0 мл	
Б	2 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	
В	2 инъекции по 0,25 мл с интервалом 1,5 месяца	
Г	3 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	+

139. Порядок пневмококковой вакцинации у здоровых пожилых людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация ПКВ-13 двукратная 0-3 мес. И далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	
Б	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная	

	вакцинация ППВ-23 через 3 месяца	
В	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	+
Г	Однократная вакцинация ПКВ-13, через 6-12 месяцев — ППВ-23 ревакцинация ППВ-23 через 5 лет после 1-й дозы ППВ-23.	

140. Пневмококковая вакцина, разрешенная к применению у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПКВ-13	+
Б	ПКВ-15	
В	ПКВ-23	
Г	ППВ-13	

141. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения гемофильной инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пентаксим	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

142. Может ли помешать вакцинации аллергия на пекарские дрожжи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Значимо только для гепатита А	
Б	Значимо только для гепатита В	+
В	Может являться противопоказанием для проведения вакцинации	
Г	Не может быть противопоказанием для проведения вакцинации.	

143. Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

144. Вакцина против гепатита В вводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно	+

Б	Подкожно	
В	Внутривенно	
Г	Внутрикожно	

145. Если ребенок рождается у здоровой матери, то вакцинация против вирусного гепатита В будет проведена по схеме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	
Б	0-6-12	
В	0-1-6	+
Г	0-1-2-6-12	

146. Вторая вакцина против гепатита В лицам, которые не относятся к группам риска, вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 2 месяца	
Б	Через 1 месяц	+
В	Через 6 месяцев	
Г	Через один год.	

147. Ребенку, рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, с весом менее 2000 г, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В одновременно	+
Б	Вакцину против гепатита В в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения	
В	Специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита В через 3 месяца	
Г	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В после достижения массы тела 3500	

148. Для экстренной профилактики гепатита в санитарке операционного блока, уколовшейся инъекционной иглой во время проведения генеральной уборки, ранее от гепатита В не привитой, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	+
Б	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 12 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	
В	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину	

	против гепатита В по схеме: 0, 3, 6 месяцев	
Г	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 месяцев	

149. Вакцинация против ВГВ для детей не из групп риска и взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х кратно	
Б	3-х кратно	+
В	4-х кратно	
Г	5-ти кратно.	

150. Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме _____ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

151. Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, ранее не получавших прививку против гепатита В, проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 15 лет	
В	В любом возрасте	
Г	До 30 лет	

152. В родильном доме ребенок должен быть привит против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В и туберкулеза	+
Б	Кори и краснухи	
В	Полиомиелита и Нiv-инфекции	
Г	Коклюша, дифтерии, столбняка	

153. О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти--НBS не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	15	
В	20	

Г	12	
---	----	--

154. При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к HBSAG в концентрации ммс/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

155. Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

156. Назовите специфические для вирусного гепатита В иммуноглобулины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энджерикс	
Б	Антигеп	+
В	Сандоглобулин	
Г	Цитотект	

157. Когда первый раз прививают детей против кори?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	+
Б	15-18 месяцев	
В	6 лет	
Г	6 месяцев.	

158. Плановая вакцинация проводится против

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
А	ОРВИ	
Б	Дизентерии	
В	Кори	+
Г	Сальмонеллеза.	

159. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

160. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

161. Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1996 году	
Б	2000 году	
В	2014 году	+
Г	2019 году	

162. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям, которым оформляют документы в детское учреждение	
Б	Детям, которые достигли соответствующего возраста	
В	Людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности	
Г	В очагах инфекционных болезней	+

163. Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	Дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	Учащихся с 3 по 11 классы	
Г	Студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

164. Какая дозу иммуноглобулина нужно ввести ребенку 7 лет, которая контактировала с больным генерализованной формы менингококковой инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	
Б	2 мл	
В	2,5 мл	
Г	3 мл	+

165. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть проведены для предупреждения заболевания у новорожденного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинировать новорожденного.	
Б	Ввести вакцину роженице и новорожденному.	
В	Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.	+
Г	Антибиотикопрофилактика новорожденному.	

166. Вакцинация против ветряной оспы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Двукратно с интервалом между введениями 2 недели	
Б	Двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно с интервалом между введениями 45 дней	

167. Введение вакцины против ветряной оспы контактными лицам показано до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	72 часов от контакта	
Б	96 часов от контакта	+
В	7 суток от контакта	
Г	21 дня от контакта	

168. После введения препаратов иммуноглобулина вакцинацию против ветряной оспы проводят не ранее, чем через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 месяца	+

169. Способ введения вакцины против менингококковой инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	+
В	Накожно	
Г	Подкожно	

170. Иммуитет после введения менингококковой вакцины сохраняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 10 лет	
Б	В течение 5 лет	
В	В течение 3 лет	+
Г	Пожизненно	

171. Вакцина против ветряной оспы обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	
В	Иммуитет сохраняется 5-10 лет	
Г	Пожизненный иммуитет	+

172. Способ введения вакцины против ветряной оспы «Варилрикс»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	
В	Накожно	
Г	Подкожно	+

173. Живую аттенуированную вакцину против ветряной оспы детям от 12 месяцев до 13 лет проводят по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно	+
Б	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно в течение первых 96 часов после контакта	
В	Две дозы с интервалом не менее 4 недель	
Г	Три дозы с интервалом не менее 4 недель, ревакцинация через 15 мес	

174. Схема вакцинации живой аттенуированной вакциной против ветряной оспы у детей до 13 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реакцию Кумбса	
Б	Двукратно с интервалом 10-14 недель	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно с интервалом не менее 4 недель	

175. В течении _____ рекомендуется предохраняться от беременности после вакцинации от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3х месяцев	+
Б	Нет необходимости	
В	1 недели	
Г	1 месяца	

176. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения менингококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Менцевакс	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

177. Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения ветряной оспы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Варилрикс	+
Б	Менцевакс	
В	Менактра	
Г	Превенар	

178. Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Вакцина против менингококковой инфекции	
Б	АКДС	
В	Вакцина против ветряной оспы	+
Г	Вакцина против гепатита В	

179. В календарь прививок РФ по эпидемическим показаниям входят вакцины против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Гепатита С	
В	Гепатита А	+
Г	Полиомиелита	

180. Вакцина против гепатита А вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перорально	
Б	Интраназально	
В	Подкожно	
Г	Внутримышечно	+

181. Для профилактики гепатита А в настоящее время применяют вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	
Б	Плазменные	
В	Инактивированные	+
Г	Рекомбинантные	

182. Контингент, подлежащие вакцинации против гепатита А по эпидемическим показаниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А	+
Б	Доноры крови	
В	Ветеринары	
Г	Контактные лица в очагах гепатита В	

183. Специфический иммуноглобулин против гепатита А обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	

Б	Кратковременную защиту после введения	+
В	Купирование эпидемии гепатита А	
Г	Пожизненный иммунитет	

184. Вакцина «Хаврикс» (Бельгия) создана для иммунопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Кори	
В	Гепатита А	+
Г	Краснухи	

185. Когда вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	
Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка	

186. Лицам, которые через 6 месяцев после проведенного полного курса прививок получили повторные тяжелые укусы от животного, прививки против бешенства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводят	
Б	Проводят полный курс по инструкции без учета следующих прививок	
В	Проводят сокращен (в 3 раза) курс прививок с введением антирабического иммуноглобулина	
Г	Проводят сокращен (в 3 раза) прививок без введения антирабического иммуноглобулина	+

187. Вакцинацию людей против сибирской язвы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В профессиональных группах риска	+
Б	Всему населению на территории	
В	Только взрослому населению	
Г	Населению, проживающему на территории сельских районов	

188. Антирабическая вакцина не вводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Беременности	
Б	Гипертонической болезни II степени	
В	Заболевании гидрофобией	+
Г	При обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой	

189. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатины	
Б	Лихорадки Эбола	
В	Лихорадки Ку	+
Г	Гепатита С	

190. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

191. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 прививок	+
Б	8 прививок	
В	12 прививок	
Г	20 прививок	

192. К категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Контактные в очагах гепатита Е	
Б	Дети в возрасте от 2 до 5 лет	
В	Дети, не привиты на первом году жизни	
Г	Контактные лица в очагах гепатита А	+

193. Вакцина для создания иммунитета к шигеллезам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хаврикс	

Б	MMR	
В	Шигеллвак	+
Г	ОПВ	

194. Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

195. Ревакцинация против бруцеллеза по эпидемическим показаниям проводится после последней вакцинации через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 месяца	
Б	12 месяцев	+
В	5 лет	
Г	25 лет	

196. Наименование вакцины против новой коронавирусной инфекции Спутник V:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гам-КОВИД-Вак	+
Б	Эпиваккорона	
В	Ковивак	
Г	Лайт	

197. Вакцина против новой коронавирусной инфекции создает иммунитет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активный естественный	
Б	Активный приобретенный	+
В	Пассивный приобретенный	
Г	Пассивный естественный	

198. В состав вакцины против новой коронавирусной инфекции Гам-КОВИД-Вак входят следующие компоненты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека, несущий ген белка S вируса SARS-cov-	+

	2	
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

199. Условия хранения комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-cov-2, Гам-КОВИД-Вак:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В защищенном от света месте при температуре 2-8 градусов	
Б	Допускается замораживание до -25 градусов	
В	Температурные условия не нормированы	
Г	В защищенном от света месте при температуре не выше минус 18 °С	+

200. Вакцинация «Гам-Ковид-Вак» при беременности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможна исключительно в первом триместре	
Б	возможна исключительно в третьем триместре	
В	возможна только в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск пользы для плода	+
Г	строго запрещена	

201. Вакцинные препараты «ЭпиВакКорона», «Гам-Ковид- Вак», «КовиВак», «Спутник Лайт» рекомендовано вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно в среднюю треть наружной поверхности плеча	
Б	внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча	+
В	внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра	
Г	внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности плеча	

202. Вакциной, представляющей собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм "AYDAR-1", полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток линии Vero, инактивированного бета-пропиолактоном, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	+
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	

203. Вакцины, представляющей собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адьюванте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	+

204. Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	двукратно с интервалом 14 дней	+
Б	двукратно с интервалом 30 день	
В	однократно	
Г	трехкратно по схеме 0-14-21 день	

205. По эпидемическим показаниям проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, переболевшим ранее пациентам, следует через, после перенесенного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	9 месяцев	

206. Повторную вакцинацию от COVID-19 в плановом режиме после достижения целевого показателя уровня коллективного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить не следует	
Б	следует проводить всем один раз 6 месяцев	
В	следует проводить всем один раз в 12 месяцев	+
Г	следует проводить только не болевшим COVID-19, один раз в 2 года	

207. После обострения хронического заболевания введение I компонента вакцины «Гам-Ковид-Вак»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается через 2-4 недели после ремиссии	+
Б	допускается через 3-6 месяцев после ремиссии	
В	не допускается, вакцинацию следует проводить	
Г	исключительно вакциной «Спутник Лайт»	

208. При нетяжелых ОРВИ, нетяжелых острых инфекционных заболеваниях ЖКТ, вакцинацию от COVID-19 вакцинами «ЭпиВакКорона», «Спутник Лайт», «Гам-Ковид-Вак» можно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в любое время только при нормальных показателях	

	клинического анализа крови	
Б	сразу после нормализации температуры	+
В	только через 1 месяц после выздоровления	
Г	только через 2-3 недели после выздоровления	

209. Одним из наиболее частых нежелательных явлений после вакцинации от COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гриппоподобный синдром	+
Б	диарея	
В	потеря обоняния	
Г	тошнота, рвота	

210. Ожидаемые реакции на вакцинацию от COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	могут возникнуть	
Б	в 1-2 сутки	+
В	через 14-21 день после вакцинации	
Г	через 30 дней после вакцинации	

211. Вакцинация населения служит наиболее эффективным способом профилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	сибирской язвы	
В	лептоспироза	
Г	псевдотуберкулеза	

212. Кожная аллергическая проба используется для отбора контингентов для вакцинации (ревакцинации) населения против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

213. Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	дети от 1 года до 8 лет включительно	

В	учащихся с 3 по 11 классы	
Г	студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

214. Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

215. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

216. Для экстренной профилактики клещевого энцефалита в первые три дня после присасывания клеща используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гомологичный специфический иммуноглобулин	+
Б	антибиотики	
В	циклоферон	
Г	вакцину против клещевого энцефалита	

217. Вакцинация против туляремии может проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	18 лет	
Б	7 лет	+
В	2 лет	
Г	25 лет	

218. Первая ревакцинация против клещевого энцефалита проводится через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	1 год	+
В	5 лет	

Г	20 лет	
---	--------	--

219. В отношении вакцинации против вируса папилломы человека верно следующее утверждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация от ВПЧ исключает возможность параллельного вакцинирования от других инфекций	
Б	Курс вакцинации рекомендуется проводить после родов	
В	Курс вакцинации рекомендуется проводить до начала сексуальной активности	+
Г	В случае вакцинации, проведенной во время беременности, следует рекомендовать прерывание данной беременности	

220. В отношении иммунизации от вируса папилломы человека в пубертатном периоде верно следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вторую дозу вводят через 2 месяца после введения первой дозы	
Б	Проводится по двухдозовой схеме	+
В	Проводится по трехдозовой схеме	
Г	Вводится одна доза вакцины	

221. В РФ к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Корь	+
В	Паракоклюш	
Г	Скарлатина	

222. Чем характеризуется эпидемический процесс при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Преимущественной заболеваемостью детей	
Б	Преимущественной заболеваемостью взрослых	
В	Зависимостью заболеваемости от величины иммунной прослойки населения	+
Г	Отсутствием сезонности заболевания	

223. Оценка эпидемиологической эффективности иммунизации проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	По тенденции динамики заболеваемости	
Б	По изменению параметров сезонности	
В	По снижению заболеваемости иммунизированных в сравнении с непривитыми	+
Г	По изменению возрастной структуры заболеваемости	

224. Основным критерием оценки качества организации иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полнота охвата прививками	+
Б	Снижение заболеваемости	
В	Результаты серологического мониторинга	
Г	Результаты аллергических проб	

225. Детей, у которых выявлен высокий риск поствакцинальных осложнений, в дальнейшем необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отстранять от прививок пожизненно	
Б	Прививать только убитыми вакцинами	
В	Прививать только анатоксинами	
Г	Организовать прививки по индивидуальному графику с учетом факторов риска и после предварительной подготовки	+

226. Каждый случай поствакцинального осложнения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники	
Б	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом	
В	Подлежит комиссионному расследованию в обязательном порядке	+
Г	Расследованию не подлежит	

227. По методу Безредки следует вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По методу Безредки следует вводить	
Б	Гомологичные иммуноглобулины	
В	Гетерологичные иммуноглобулины	+
Г	Гомологичные сыворотки	

228. Причинами поствакцинальных осложнений могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Соблюдение "Холодовой цепи"	
Б	Проведение прививок в более поздние по сравнению с календарными сроками	
В	Снижение прививочной дозы вакцинаторами	
Г	Хранение лиофилизированной вакцины в восстановленном виде	+

229. Регистрация у привитых «холодных» абсцессов вероятнее всего свидетельствует о том, что вакцина:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хранилась на свету	
Б	Хранилась при комнатной температуре	
В	Была заморожена	+
Г	Вводилась одновременно с другими вакцинами	

230. Противопоказаниями для проведения плановой прививки являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие больных аллергическими заболеваниями в семье	
Б	Контакт с больным туберкулезом	
В	Отсутствие какой-либо реакции на предыдущую дозу вакцины	+
Г	Беременность	

231. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	Да	+
В	На усмотрение медицинского работника	
Г	Только в случае проведения прививок по эпидемиологическим показаниям	

232. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является размер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инфильтрата	+
Б	Инфильтрата и температуры	
В	Инфильтрата, температуры и наличие нагноения	
Г	Инфильтрата, температуры, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

233. Причиной внезапной смерти может являться введение вакцины, если смерть наступила в следующие сроки:

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
А	В течение 6 месяцев После прививки	
Б	За 5 мин до прививки	
В	Не позднее чем через 30 дней после прививки	+
Г	В течение 1 года после прививки	

234. Контаминация вакцины может быть причиной следующих поствакцинальных осложнений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Холодный» абсцесс	
Б	Афебрильные судороги	
В	Токсический шок	+
Г	Анафилаксия	

235. К поствакцинальным реакциям относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анафилаксия	
Б	Заболевание	
В	Тромбоцитопеническая пурпура	
Г	Инфильтрат (с гиперемией) в месте инъекции размером до 8 см	+

236. Как случай, подозрительный на поствакцинальное осложнение, нужно расследовать следующие заболевания, которые развились у пациента после прививки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый панкреатит	
Б	Отек Квинке	+
В	Острый отит	
Г	Острый холецистит	

237. Какие из перечисленных заболеваний у вакцинированных должны расследоваться как поствакцинальное осложнение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Обычные слабые реакции, описанные в инструкции по применению вакцины	
Б	Покраснение в месте инъекции	
В	Тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья	+
Г	Температура < 38°C, общая слабость	

238. При возникновении поствакцинальных осложнений государство гарантирует социальную защиту граждан в виде

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации	+
Б	Страховая пенсия и инвалидность	
В	Бесплатное лечение по полису ДМС	
Г	Предоставление бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение и билета на бесплатный проезд к месту лечения	

239. Способ введения вакцины БЦЖ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подкожно	+
Б	Внутрикожно	
В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

240. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	+
Б	Подкожно	
В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

241. Противопоказания к введению живых вакцин против кори и эпидемического паротита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие судорог в анамнезе	
Б	Злокачественные новообразования	
В	Анемия с уровнем гемоглобина ниже 80 г / л	
Г	ВИЧ	+

242. При каких обстоятельствах вакцинация против коклюша не проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В анамнезе указание на заболевание вирусным гепатитом, перенесен 1,5 года назад	
Б	Контакт с больным ветряной оспой 4 недели назад	
В	Во время беременности	+
Г	В анамнезе вакцинация против гепатита В 2 месяца назад	

243. Противопоказаниями к им профилактике полиомиелита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	Хронические заболевания эндокринной системы	
Б	ВИЧ	+
В	Сердечно-сосудистые заболевания в стадии компенсации	
Г	Диспепсические явления с температурой до 37,5 °С	

244. Внутримышечно вводятся такие вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	+
В	Живая корова вакцина	
Г	Живая паротитная вакцина	

245. В течение, какого периода проявятся тяжелые реакции на инактивированные вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не раньше 4-5 дня после прививки	
Б	Не позже 2 дней после прививки	+
В	С 5 по 12 день после прививки	
Г	Не позже 45 дней после прививки	

246. Введение, какой вакцины может проявить специфическую реакцию, такую как катаральный синдром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелитной вакцины	
Б	Коревой вакцины	+
В	БЦЖ	
Г	АКДС	

247. Противопоказанием для проведения вакцинации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нежелание родителей	
Б	Острое инфекционное заболевание	+
В	Плач ребенка при вакцинации	
Г	Покраснение в зоне инъекции при предыдущих вакцинациях	

248. Аллергия на пекарские дрожжи является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Кори	
Б	Гепатита В	+
В	Дифтерии	
Г	Туберкулеза	

249. Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	
В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

250. Противопоказанием к введению БЦЖ-вакцины является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие туберкулеза у членов семьи, кроме генерализованной формы БЦЖ-инфекции	
Б	Приобретенный иммунодефицит	
В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи	
Г	Недоношенность 2-4 степени	+

251. При расследовании причин поствакцинального осложнения необходимы данные о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививочном анамнезе	+
Б	Социальных условиях жизни привитого	
В	Вредных привычках	
Г	Составе семьи	

252. Вероятным поствакцинальным осложнением, подлежащим расследованию, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый миокардит	+
Б	ОРВИ	
В	Артериальная гипертензия	
Г	Ожирение	

253. При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

254. При составлении акта расследования поствакцинального осложнения необходимо предусмотреть сведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	О продуктах, которые употреблял привитой на протяжении последних 2 дней	
Б	О контакте с инфекционными больными	
В	Об иммунобиологическом лекарственном препарате	+
Г	О составе семьи	

255. Поствакцинальное осложнение клинически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Головной болью, головокружением, слабостью	
Б	Повышением температуры тела до 37-38 °С	
В	Гиперемией и инфильтратом в месте введения препарата	
Г	Судорогами, коллаптоидным состоянием, отеком Квинке	+

256. Поствакцинальным осложнением на введение вакцины БЦЖ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Регионарный БЦЖ-лимфаденит	+
Б	Небольшая гиперемия в месте введения препарата	
В	Повышение температуры тела до 37 °С	
Г	Повышенная утомляемость, слабость, головокружение	

257. В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+
Б	Решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	Своевременное выявление поствакцинальных осложнений	

Г	Своевременное лечение поствакцинальных осложнений	
---	---	--

258. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

259. К поствакцинальному осложнению, дающему право на получение социального пособия, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энцефалит	+
Б	Холодный абсцесс	
В	Пронзительный непрерывный крик	
Г	Абсцесс в месте введения	

260. Поствакцинальная реакция по типу катарального синдрома может развиваться на введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревой вакцины	+
Б	Полиомиелитной вакцины	
В	БЦЖ-вакцины	
Г	АКДС-вакцины	

261. На введение живой коревой вакцины возможно развитие поствакцинальной реакции в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения температуры на 6-11 день, гиперемии зева, небольшого насморка, конъюнктивита	+
Б	Судорог	
В	Повышения температуры на 3-й день до 39,5°C с выраженными респираторными явлениями (насморк, боль в горле, кашель) и сыпью	
Г	Энцефалита	

262. Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	

Г	Приостановить использование данной серии вакцины	
---	--	--

263. Энцефалит, развившийся через месяц после введения АКДС-вакцины, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, не связанным с введением препарата	+
Б	Поствакцинальным осложнением на введение препарата	
В	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, связанным с введением препарата	
Г	Поствакцинальной реакцией сильной степени выраженности	

264. Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение АКДС-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 месяца Ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

265. Ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной мамой, без признаков выраженного и тяжелого иммунодефицита, иммунизация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проводится в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов	+
Б	Запрещена любыми иммунобиологическими лекарственными препаратами	
В	Проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок только анатоксинами	
Г	Проводится препаратами, создающими пассивный иммунитет	

266. После иммунизации в месте введения вакцины возникла гиперемия в диаметре 4 мм, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Местная поствакцинальная реакция	+
Б	Общая поствакцинальная реакция	
В	Поствакцинальное осложнение	
Г	Аллергическая реакция	

267. Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 с, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Общая поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Присоединение интеркуррентного заболевания	
Г	Местная поствакцинальная реакция	

268. При появлении через 2-3 дня у 5 детей из 150, привитых АКДС-вакциной, гиперемии диаметром более 5 см, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививки продолжить	+
Б	Прививки прекратить, отправить вакцину на переконтроль в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
В	Прививки прекратить, вакцину утилизировать	
Г	Прививки прекратить до получения результатов расследования неблагоприятных событий поствакцинального периода	

269. У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс. Данное осложнение свидетельствует о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нарушении техники введения вакцины	+
Б	Хранении вакцины на свету	
В	Хранении вакцины при комнатной температуре	
Г	Введении вакцины одновременно с другими вакцинами	

270. Повышение температуры тела до 37,3 °С, слегка болезненное уплотнение в месте введения АКДС-вакцины, выявленные на второй день после иммунизации, могут быть расценены как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Интеркуррентное заболевание	
Г	Постинъекционный абсцесс	

271. Осложнением после БЦЖ, связанным с нарушением способа введения, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодный абсцесс	+
Б	БЦЖ-ит	
В	Повышение температуры	
Г	Аллергическая реакция	

272. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

273. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
Б	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
В	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	
Г	Выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+

274. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

275. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

276. К вакцинальной реакции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата	
Б	Тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку	
В	Нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата	+
Г	Патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники иммунизации	

277. Поствакцинальное осложнение на введение вакцины АКДС чаще всего возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В первые три дня после введения вакцины	+
Б	Через месяц после введения вакцины	
В	Через 2 недели после введения вакцины	
Г	На 8-10 день после введения вакцины	

278. Безопасность иммунизации обеспечивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Качеством вакцинопрофилактики	+
Б	Эффективностью вакцинопрофилактики	
В	Достижением 95% охвата прививками	
Г	Наличием инструктивно-методических документов	

279. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Полнота охвата прививками	
В	Снижение заболеваемости	
Г	Результаты аллергических проб	

280. Абсолютным противопоказанием к введению вакцинного препарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Температура тела в момент вакцинации 37,4 °с	
Б	Местная реакция на первичное введение вакцинного препарата	
В	Масса тела ребенка при рождении менее 2000 г	

Г	Анафилактический шок	+
---	----------------------	---

281. Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+
Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
В	руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов	
Г	руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов	

282. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 декабря	+
Б	15 января	
В	15 октября	
Г	15 сентября	

283. Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

284. Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в год	+
Б	один раз в год	
В	ежеквартально	

Г	ежемесячно	
---	------------	--

285. Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

286. При появлении у ребенка температуры, насморка и кашля его вакцинацию можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	через 2-4 недели после выздоровления	+
Б	через 4 месяца после выздоровления	
В	в назначенный день	
Г	через 6 месяцев после выздоровления	

287. О недостаточном охвате обязательными прививками медицинских работников поликлиники можно обоснованно утверждать, если он составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусного гепатита В – 85%	+
Б	вирусного гепатита А – 75%	
В	пневмококковой инфекции – 60%	
Г	ветряной оспы – 20%	

288. При проведении обследования детской поликлиники был выявлен недостаточный охват обязательными прививками, который составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дифтерии – 90%	+
Б	кори – 98%	
В	вирусного гепатита А – 90%	
Г	коклюша – 98%	

289. Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в перевязочных и процедурных кабинетах	+

Б	на дому	
В	в здравпунктах предприятий	
Г	в фельдшерско-акушерских пунктах	

290. При получении поликлиникой новой серии вакцины проверка физических свойств вакцины должна быть проведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не менее чем в 2 коробках	+
Б	в одной коробке	
В	во всех коробках	
Г	в 10% коробок, но не менее 3	

291. Для введения вакцины используется метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<u>Который указан в инструкции по ее применению</u>	+
Б	Внутримышечно или внутривенно	
В	Подкожно	
Г	Внутрикожно	

292. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17.09.1998 N 157-ФЗ	+
Б	Методические указания 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»	
В	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"	
Г	СП 3.3.2367-08 Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней	

293. Критерием оценки качества проводимой вакцинопрофилактики в медицинской организации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых	+
Б	процент охвата населения, состоящего на учете в медицинской организации, профилактическими прививками	

В	доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией	
Г	процент выполнения плана профилактических прививок	

294. Для реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой врачу-эпидемиологу необходимо организовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности	+
Б	социально-гигиенический мониторинг, зооэпидемиологический мониторинг и экологический мониторинг	
В	мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов	
Г	мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи	

295. Проведено исследование сыворотки крови ребенка из очага дифтерии методом иммуноферментного анализа. Пациент будет считаться защищенным от дифтерии при содержании дифтерийного антитоксина в сыворотке крови не менее ме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1	
Б	0,03	+
В	0,01	
Г	0,1	

296. Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противокклюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

297. Для реализации задач по элиминации краснухи на территории необходимо добиться охвата профилактическими прививками профессиональных групп населения не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	95,0	+
Б	80,0	
В	75,0	
Г	90,0	

298. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	25.02.2016: ребенок 7 лет, привит вакциной АДС-М, внутримышечно в дозе 0,5 мл, сер. 25, годен до 26.09.2019 и БЦЖ-М, внутрикожно в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя, сер. А17, годен до 15.05.2020 г.	+
Б	26.02.2016: ребенок 4,5 месяца, привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018, ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцинв дозе 0,5 мл., сер.125, годен до 25.06.2019, Превенар 13, в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
В	27.02.2016: ребенок 2 месяца привит вакциной Превенар 13 в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
Г	28.06.2016: ребенок 20 месяцев привит вакциной БОПВ (бивалентная оральная полиомиелитная вакцинв дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019	

299. Для оценки полноты и качества документированной привитости в поликлинике используется как показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	своевременность иммунизации	+
Б	индекс авидности антител	
В	уровень серопротекции	
Г	индекс эпидемиологической эффективности	

300. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+
Б	80,0	
В	90,0	
Г	100,0	

301. Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	
Г	85,0	

302. Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+
Б	веса, роста и возраста	
В	национальности и места проживания	
Г	пола, роста и веса	

303. Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
Б	организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	
В	определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

304. Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

305. Внесение изменений и (или) дополнений в национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+

Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

306. В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+
Б	решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	своевременное выявление поствакцинальных осложнений	
Г	своевременное лечение поствакцинальных осложнений	

307. Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Один раз в квартал	
Б	ежегодно	+
В	ежемесячно	
Г	один раз в три года	

308. При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	утилизировать	+
Б	использовать, встряхнув перед введением	
В	использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	использовать, набрав в шприц только осадок	

309. БЦЖ-вакцина вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно	+
Б	подкожно	
В	накожно	
Г	внутримышечно	

310. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится с учетом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	вида вакцины	+
Б	возможности иммунологического контроля за выработкой иммунитета	
В	места проживания	
Г	показателей иммунного статуса матери	

311. Кожная аллергическая проба используется для решения вопроса о прививке конкретных лиц, относящихся к контингентам, подлежащим прививкам против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

312. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

313. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

314. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
А	выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

315. Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

316. Первое действие медсестры перед инъекцией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	протереть «шейку ампулы» спиртом	
Б	прочитать название препарата	+
В	отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом	
Г	подпилить пилочкой «шейку ампулы»	

317. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	да, это необходимо	+
В	на усмотрение медицинского работника	
Г	только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям	

318. Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 часа	

Б	20 минут	
В	30 минут	+
Г	15 минут	

319. Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы (с учетом возраста, а также инфекционного и прививочного анамнеза) против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кори	
Б	дифтерии	
В	гепатита В	+
Г	коклюша	

320. В прививочном кабинете в один и тот же день с прививками против других инфекционных заболеваний запрещается проводить прививки против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туберкулеза	+
Б	полиомиелита	
В	бешенства	
Г	клещевого энцефалита	

321. Федеральный закон РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 19.09.1998 г. № 157-ФЗ в области иммунопрофилактики гарантирует следующие права граждан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях, в том числе частных медицинских центрах	
В	медицинское обследование перед прививкой с изучением иммунного статуса пациента	
Г	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях.	

322. Ответственными за назначение и проведение лечебно-профилактических прививок против бешенства являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травматологи и (или) хирурги	+

Б	врачи прививочного кабинета детской поликлиники	
В	врачи-инфекционисты	
Г	врачи-эпидемиологи	

323. Прививочная картотека формируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детских дошкольных учреждений, школах, территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях	+
Б	Только в детских дошкольных учреждениях	
В	Больнице	
Г	ТУ Роспотребнадзора	

324. План прививок на педиатрическом участке поликлиники составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эпидемиолог, обслуживающий поликлинику	
Б	Заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику	
В	Участковый педиатр	+
Г	Главная медсестра поликлиники	

325. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Строго следовать срокам прививочного календаря	+
Б	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению	
В	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом	
Г	Строго следовать срокам РПИ	

326. Главной задачей иммунологической комиссии в ЛПО является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Формирование плана профилактических прививок	
Б	Контроль за выполнением плана профилактических прививок	
В	Определение тактики иммунизации детей с длительными медицинскими противопоказаниями	+
Г	Контроль формирования прививочной картотеки	

327. Сертификат профилактических прививок – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Акт о расследовании поствакцинального осложнения	
Б	Документ, в котором регистрируют профилактические	+

	прививки граждан	
В	Извещение об инфекционном заболевании	
Г	Талон амбулаторного пациента	

328. Учетная форма, в которой регистрируют прививки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Журнал регистрации прививок	
Б	История болезни	
В	Сертификат профилактических прививок	+
Г	Справка №086/у	

329. Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, в кабинете иммунопрофилактики хранится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	+
Б	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	
Г	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	

330. Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, у пациента хранится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	+
Б	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
В	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
Г	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	

331. Сведения о количестве привитых в данной медицинской организации за отчетный период вносятся в отчетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	№ 5 «Сведения о профилактических прививках»	+
Б	№ 6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»	
В	№ 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	
Г	№ 063/у «Карта профилактических прививок»	

332. Отчетная форма №5 «сведения о профилактических прививках» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

333. Отчетная форма № 6 «сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

334. Сведения об экстренной профилактике бешенства вносятся в учетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта обратившегося за антирабической помощью» (форма № 045/у)	+
Б	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	
В	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
Г	«Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у) профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

335. При оценке документированной привитости по учетной документации (сертификат профилактических прививок, ф. № 156/у) можно получить сведения о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дозе и серии препарата	+
Б	Предприятию-изготовителю и свойствах препарата	
В	Противопоказаниях к введению препарата и его реактогенности	
Г	Безопасности и профилактической эффективности препарата	

336. Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

337. В организации и проведении прививок при плановой иммунизации в том числе участвует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Врач-лаборант	
Б	Инфекционист	
В	Педиатр	+
Г	Эпидемиолог	

338. В прививочном кабинете осталось 10 доз вакцин АКДС, срок использования истек 3 дня назад. В данной ситуации следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прекратить прививать данной вакциной	+
Б	Продолжить прививать данной вакциной пациентов в течение 10 дней после истечения срока	
В	Продолжить прививать данной вакциной пациентов, которым назначена вакцинация в течение трех дней	
Г	Продолжить прививать данной вакциной, т.к. Срок годности препарата истек не более 1 месяца назад.	

339. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	1 месяц	+
Б	10 дней	
В	2 месяца	
Г	6 месяцев	

340. Какие мероприятия осуществляются непосредственно перед проведением профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Биохимический анализ крови	
Б	Информированное согласие пациента на проведение вакцинации	
В	Термометрия	+
Г	Запись на вакцинацию	

341. Какой минимальный интервал может быть между введением разных вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	2 недели	
В	2 месяца	
Г	45 дней	

342. Медсестре, обнаружившей трещину в ампуле с вакциной следует считать вакцину

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пригодной	
Б	Условно пригодной и готовить акт о списании	
В	Непригодной	+
Г	Условно пригодной и использовать для вакцинации	

343. Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Допускается всегда	
Б	Допускается только в специально отведенном месте	
В	Допускается с другими вакцинами	
Г	Допускается только при строгом соблюдении требований нормативных и методических документов	+

344. Оснащение прививочного кабинета детской поликлиники предусматривает наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пеленального столика	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	

В	Стула для кормления	
Г	Гардероба	

345. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо довести охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0-98,0	+
Б	80,0 -90	
В	75,0 -80	
Г	85,0 -90,0	

346. Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

347. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

348. Для расчета показателя привитости детей против гепатита в необходимы данные о числе детей _____

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и	

	общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	
--	---	--

349. Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы данные о числе детей до года, которые получили

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
В	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии	

350. Для расчета своевременности проведения прививок против полиомиелита в медицинской организации необходимы следующие данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	+
Б	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	
В	Полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации	

351. Для расчета иммунной прослойки населения на территории необходимо использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Показатели охвата профилактическими прививками	
В	Результаты мониторинга побочного действия вакцин	
Г	Показатели заболеваемости	

352. При осуществлении эпидемиологического надзора за туберкулезом врач-эпидемиолог использует в качестве критерия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Процент детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ	+
Б	Процент охвата БЦЖ ревакцинацией от числа лиц с отрицательной пробой Манту в 14 лет	
В	Охват прививками взрослого населения, в том числе групп риска	
Г	Уровень серопротекции	

353. При регистрации сильных и средних реакций на введение вакцины в 18 % и более случаев необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отменить прививки и получить другую серию вакцины	+
Б	Вводить вакцину в меньшей дозе	
В	Продолжать введение вакцины данной серии	
Г	Проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов	

354. Оснащение прививочного кабинета предусматривает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодильника с маркированными полками и термометрами	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Гардероба	
Г	Кабинета психологической разгрузки	

355. При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

356. Для отбора лиц, подлежащих ревакцинации против туберкулеза, врач предварительно должен провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пробу Манту	+
Б	Диаскин тест	
В	Пробу Пирке	
Г	Пробу Шика	

357. Подлежат учету без информирования вышестоящих органов здравоохранения единичные случаи

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций	+
Б	Острого миокардита	
В	Синдрома Гийена-Барре	
Г	Тромбоцитопенической пурпуры	

358. Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

359. При отключении электроэнергии в школе вакцины, хранящиеся в холодильнике, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Незамедлительно вернуть в поликлинику	+
Б	Временно разместить препараты между оконными рамами	
В	Временно переложить препараты в холодильник пищеблока в герметично закрывающуюся емкость	
Г	Временно переложить препараты в медицинский шкаф, где хранятся лекарственные препараты	

360. 250 доз вакцины АДС-м, срок использования которых истек 2 дня назад, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать в ближайшее время, так как срок годности препарата истек только 2 дня назад	
В	Отправить на контроль иммуногенности в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
Г	Использовать для проведения прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины	

361. При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Утилизировать	+
Б	Использовать, встряхнув перед введением	
В	Использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Использовать, набрав в шприц только осадок	

362. Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Два раза в год	+
Б	Один раз в год	
В	Ежеквартально	
Г	Ежемесячно	

363. Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	+
Б	Неделю	
В	Полгода	
Г	3 Месяца	

364. При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, после с Росздравнадзором	
В	Использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке	
Г	Использовать, после согласования с Роспотребнадзором	

365. Отдельный день в режиме работы прививочного кабинета выделяется для иммунизации вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	+
Б	Хиберикс	
В	Инфлювак	
Г	АКДС	

366. Для внутримышечного введения вакцины иглу необходимо вводить под углом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90°	+

Б	50°	
В	30°	
Г	45°	

367. В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	Оральную полиомиелитную вакцину	
В	Живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

368. Ампулу с живой полиомиелитной вакциной, находившуюся на прививочном столе при температуре в прививочном кабинете +25 градусов цельсия необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать в соответствии с нормативной документацией	+
Б	Использовать в случае, если внешний вид вакцины соответствует описанному в инструкции	
В	Использовать после исследования ее иммуногенных свойств	
Г	Использовать после охлаждения в холодильнике	

369. При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,3,6,9 и 12 месяцев	+
Б	1 и 6 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	6, 9, 12 месяцев	

370. При составлении графика иммунизации ребенка врач-педиатр должен руководствоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	Законом об иммунопрофилактике	
В	Инструкцией к иммунобиологическому лекарственному препарату	
Г	Пожеланиями родителей ребенка	

371. Для исключения развития немедленных реакций анафилактического типа за привитыми необходимо наблюдать в течение _____ мин.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30	+

Б	5	
В	60	
Г	120	

372. Полученную партию вакцины необходимо вернуть поставщику в случае, если количество первичных упаковок не отвечающее требованиям инструкции составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20% и более	+
Б	5%	
В	10%	
Г	15%	

373. Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
Б	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
В	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Г	Считать вакцину непригодной	

374. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	26.06.2016 г.: ребенок 18 месяцев, привит топв (трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.869, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	10.05.2016 г.: ребенок 4,5 мес., привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	24.06.2016 г.: ребенок 6 месяцев, привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	22.06.2016 г.: ребенок 15 месяцев Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

375. При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Ребенок 4,5 мес. 25.05.2016 г. Привит бопв (бивалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	ребенок 4,5 мес., 24.06.2016 г. Привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	ребенок 6 месяцев, 22.06.2016 г. Привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	ребенок 15 месяцев, 16.06.2016 г. Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

376. Холодовая цепь - система, включающая...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
Б	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
В	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	+
Г	холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	

377. При неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	можно хранить вакцинные препараты в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами	
Б	можно хранить вакцинные препараты между оконными рамами	
В	можно хранить вакцинные препараты в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся емкости	
Г	вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику	+

378. В системе «холодовой цепи» выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 уровня	
Б	3 уровня	
В	4 уровня	+
Г	5 уровней	

379. Для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов создают систему «холодовой цепи», которая представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую оптимальный температурный режим хранения всех лекарственных препаратов, требующих защиты от повышенной температуры	
Б	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий хранения ИЛП на этапе производства	
В	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя	+
Г	комплекс технических мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП при движении от производителя до аптечного пункта.	

380. Контроль показаний каждого термометра и термоиндикатора с регистрацией показаний в специальном журнале осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в день	
Б	2 раза в день	+
В	3 раза в день	
Г	2 раза в неделю	

381. Периодичность проведения инструктажа специалистов по соблюдению «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в год с отметкой в специальном журнале	+
Б	2 раза в год с отметкой в специальном журнале	
В	3 раза в год с отметкой в специальном журнале	
Г	1 раз в квартал	

382. Система «холодовой цепи» предусматривает транспортирование и хранение иммунобиологических лекарственных препаратов в интервале температур

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +0° С до + 4° С	
Б	от +2° С до + 8° С	+
В	от +4° С до + 8° С	
Г	от 0° С до + 8° С	

383. Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается, при хранении других препаратов на отдельных полках	
Б	допускается, при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на дверной панели холодильника	
В	не допускается	+
Г	Допускается всегда	

384. Второй уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации оптовой торговли	+
Б	аптечные организации	
В	организации-изготовители	
Г	медицинские организации	

385. Длительность хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	один месяц, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до трех месяцев	+
Б	шесть месяцев, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до двенадцати месяцев	
В	два месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	
Г	три месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	

386. Загрузка и выгрузка термоконтейнеров производится в срок до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 мин	+
Б	30 мин	
В	24 часов	
Г	1 часа	

387. Иммунобиологический лекарственный препарат подлежит использованию, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внешний вид препарата соответствует описанию, приведенному в инструкции	+
Б	раствор содержит посторонние примеси	
В	На этикетке указано только наименование препарата	

Г	отсутствуют полные сведения о препарате	
---	---	--

388. Первый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации-изготовители	+
Б	медицинские организации	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

389. Третий уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аптечные организации	+
Б	организации-изготовители	
В	организации оптовой торговли	
Г	медицинские организации	

390. Хранение вакцин и растворителей в холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» проводится при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8	+
Б	от 0 до +6	
В	от +2 до +10	
Г	от 0 до +8	

391. Четвертый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинские организации	+
Б	организации-изготовители	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

392. Регистрация поступления и отправления ИЛП в организации проводится в журнале

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	На втором уровне холодовой цепи	
Б	На третьем уровне холодовой цепи	
В	На четвертом уровне холодовой цепи	
Г	На всех уровнях холодовой цепи	+

393. Транспортирование ИЛП осуществляется в термоконтейнерах. Каждый термоконтейнер обеспечивается термоиндикатором, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	время транспортирования превышает один час	+
Б	время транспортирования превышает 30 минут	
В	время транспортирования превышает 6 часов	
Г	время транспортирования превышает 24 часа	

394. Требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе "холодовой цепи" отражены в санитарных правилах...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»	
Б	СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»	
В	СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	+
Г	СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"	

395. Максимальный срок хранения МИБП на втором уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	12 месяцев	

396. Максимальный срок хранения МИБП на третьем уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

397. Максимальный срок хранения МИБП на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

398. Вакцины, которые допускается хранить в дверце холодильника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	ОПВ	
В	АКДС	
Г	Не допускается хранение вакцин в дверце холодильника	+

399. В холодильнике совместно с вакцинами допускается хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	растворитель	+
Б	Аптечку антиСПИД	
В	спирт	
Г	Обезболивающее	

400. Стабильность температурных параметров и регулируемых характеристик оборудования для хранения ИЛП должна подтверждаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инструкцией изготовителя	
Б	распиской перевозчика	
В	термокартой	+
Г	Словами эпидемиолога	

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Ситуационная задача №1.

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Диагноз: Грипп, типичный, среднетяжелая форма.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа?
2. Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Эталон ответа

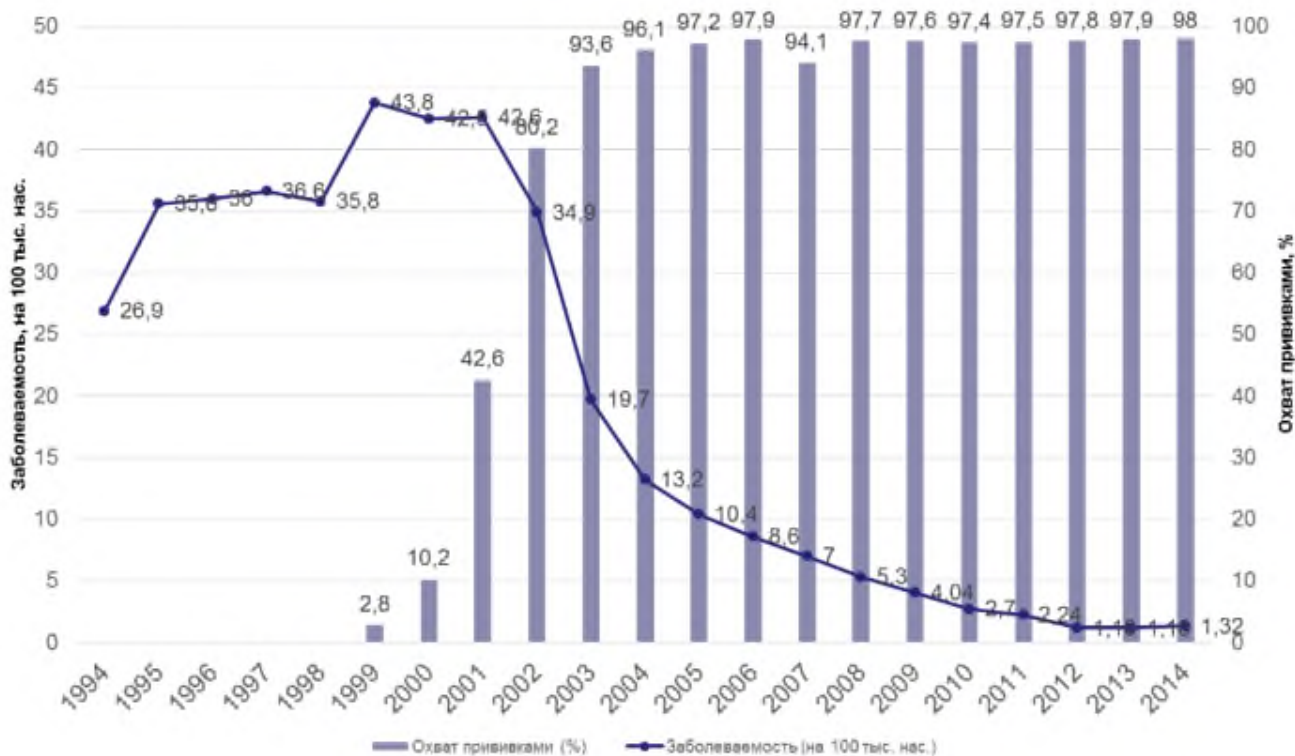
1. Контингенты, подлежащие вакцинации против гриппа: лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения; лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), 6 болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек; беременные женщины (только инактивированными вакцинами); лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями; дети старше 6

месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка); школьники; медицинские работники; работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений; воинские контингенты.

2. Современные вакцины: Субъединичные вакцины (Гриппол плюс, Инфлювак, Агриппал S1), сплит-системы (Бегривак, Ваксигрипп, Флюарикс), вирусомальные (Инфлексал).

Ситуационная задача №2

Уровень заболеваемости гепатитом В и охват прививками против гепатита В в РФ за период 1994–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	в т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	в т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	2%	-	3%	3%	-	5%	-	7%	-

иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против гепатита В:

– охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;

– 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

При проверке организации медицинских осмотров медицинских работников поликлиники установлено, что 5 врачей-педиатров участковых, 2 процедурные медсестры, 2 врача-стоматолога, 1 врач-отоларинголог и медицинская сестра по физиотерапии не привиты против вирусного гепатита В.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1994 по 2001 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 2002 года – выраженная тенденция к снижению заболеваемости.
2. Охват прививками в период 1999-2001 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики гепатита В. Начиная с 2003 г., когда охват прививками был ниже 95%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 2004 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.
3. Критерием эпидемиологического благополучия по гепатиту В считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 10% серонегативных лиц. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет и 50-59 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней.
5. Все медицинские работники независимо от специальности и наличия возможного контакта с кровью должны быть привиты против гепатита В.

Ситуационная задача №3

Новорожденный ребенок с массой тела 3450г., длина тела 42см находится в родзале. Состояние ребенка удовлетворительное, оценка по Апгар 9 баллов. Установлено, что мать HBsAg «+».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Тактика в отношении проведения вакцинаций данному ребёнку.
2. Укажите какова будет тактика в отношении ребёнка, если у матери обследования на HBsAg не проведены?

Эталон ответа:

1. Вакцинируют по схеме: 0-1-6 мес. Первая доза в первые 12 часов жизни независимо от массы тела. Вместе с вакциной, но не позднее первой недели жизни, вводят специфический иммуноглобулин против гепатита В в другую часть тела.
2. В таком случае проводят вакцинацию ребёнка в первые 12 часов жизни и одновременно обследуют мать. Если она оказывается HBsAg «+», то тактика та же.

Ситуационная задача №4

Девочка 10 лет заболела 5 дней назад, остро, когда повысилась температура до 39°С, появилось недомогание, снижение аппетита, общая слабость, отмечалась тошнота, рвота. на 4-й день болезни температура тела снизилась, однако сохранялась общая слабость и снижение аппетита, присоединилась боль в правом подреберье, заметили темный цвет мочи, светлую окраску кала. на 5-й день болезни появилась иктеричность склер.

Эпиданамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье. при осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие не нарушено. Температура тела нормальная. Склеры, видимые слизистые оболочки иктеричные. кожа - легкая иктеричность. Язык обложен белым налетом. Патологии со стороны бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот слегка вздут, при пальпации мягкий во всех отделах, болезненный в эпигастриальной области и правом подреберье. печень увеличена, пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, слегка болезненная при пальпации, уплотнена, край ровный, поверхность гладкая. Серологическое исследование

(ИФА): hbsag - отрицательный, анти-hav igm - положительный. Диагноз: Вирусный гепатит А, желтушная форма, легкая степень тяжести.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. специфическая профилактика вирусного гепатита А: вакцины и схема вакцинации.
2. составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции в отношении контактных лиц.

Эталон ответа:

1. В России используются следующие вакцинные препараты: Хаврикс 1440 и Хаврикс 720 (детская); Аваксим, ГЕП-А-ин-ВАК (Россия). Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится по эпидемическим показаниям детям старше года двукратно с интервалом 6-12 месяцев.
2. Изоляция больного на 10-20 дней. Сообщение в ЦГСЭН. В школе карантин на 35 дней со дня изоляции последнего больного с лабораторным обследованием контактных каждые 10-15 дней (определение активности аминотрансфераз крови).

Контактным лицам, не имеющим защитного уровня антител в сыворотке крови по контакту не позднее 7-10 дней от момента контакта вводится иммуноглобулин. Контактным ранее не болевшим вирусным гепатитом А и не привитым вакцинация по эпидпоказаниям.

Ситуационная задача №5

Ребенок родился от матери, инфицированной вирусом гепатита В, противопоказаний к прививкам не имеет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Нужно ли иммунизировать ребенка против вирусного гепатита В?

Если да, по какой схеме?

Эталон ответа:

Вакцинацию провести в первые 12 часов жизни. Вместе с вакциной в другой участок тела ввести специфический иммуноглобулин из расчета 40 МЕ/кг массы тела. Далее по схеме в 1 месяц, 2 месяца, 1 год.

Ситуационная задача №6

Мужчина 32 лет срочно оперирован по поводу прободной язвы желудка, сопровождающейся массивным кровотечением. В течение болезни пациенту неоднократно переливали препараты крови, в последний раз — 13 ноября, а спустя 2 часа обнаружено, что у донора последней крови обнаружена HBV-инфекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Правила введения гипериммунной анти-HBV сыворотки.
2. Специфическое противопоказание к вакцинопрофилактике вирусного гепатита В.
3. Вакцины, используемые для профилактики гепатита В.
4. Нежелательные реакции в постпрививочном периоде вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Схема вакцинации против вирусного гепатита В у взрослых.

Эталоны ответов:

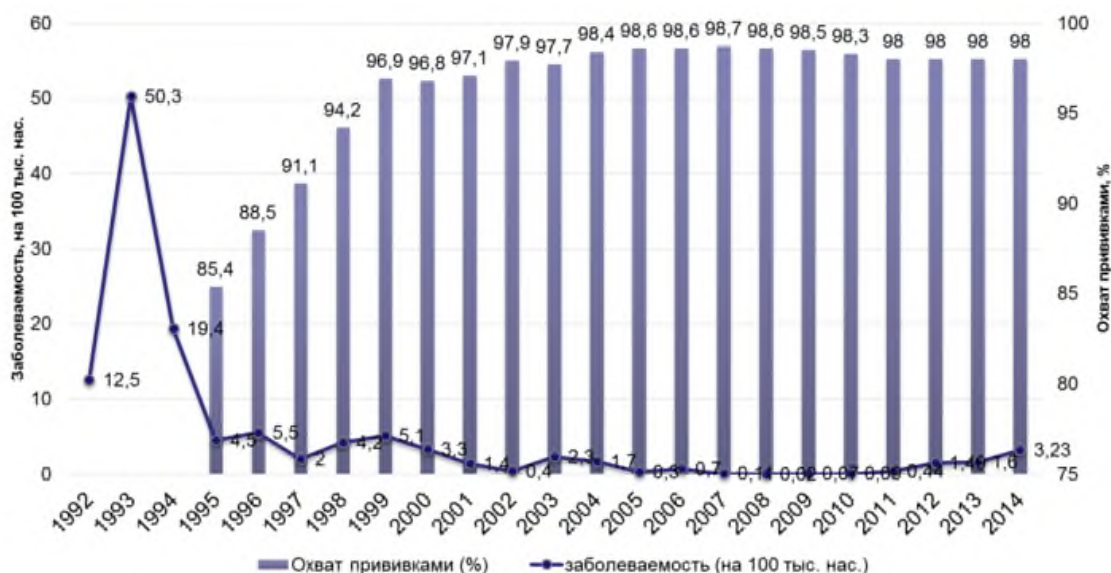
1. Гипериммунная анти-HBV-сыворотка, примененная в течение 6 часов после заражения, способна обеспечить пассивную иммунную защиту на протяжении 3 месяцев, предупредить развитие заболевания или, по крайней мере, уменьшить его тяжесть. Взрослым препарат вводят из расчета 6–8 МЕ на килограмм веса по возможности в течение 24–48 часов (до 15 дней, хотя при этом эффективность профилактики резко снижается) после вероятного инфицирования. Возможно использовать «Антигеп», «Гепатект», «Иммуноглобулин человека нормальный с повышенным содержанием антител к вирусу гепатита В».
2. Специфическим противопоказанием для вакцинации против гепатита В является аллергическая реакция на пекарские дрожжи.
3. Для вакцинопрофилактики HBV-инфекции могут быть использованы вакцины: «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая», «Комбиотех», «Регевак», «Энджерикс В», «Эувакс В» и др.
4. Предвиденные легкие нежелательные явления: незначительная гиперемия кожи и отек в месте введения вакцины, исчезающие без лечения через 1–3 суток; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, кратковременное нарушение самочувствия, боли в правом подреберье,

тошнота, редко — рвота, иктеричность склер. Предвиденные тяжелые нежелательные явления: анафилактический шок (в первые 24 часа), отек Квинке; повышение температуры тела, интоксикация, миалгии, артралгии, головокружение, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, изменение показателей функции печени.

5. У взрослых, не привитых ранее и не болевших вирусным гепатитом В, используется следующая схема вакцинопрофилактики: 0–1–6.

Ситуационная задача № 7

Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.

5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 гг. уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 г. начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

2. Охват прививками в период 1992-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

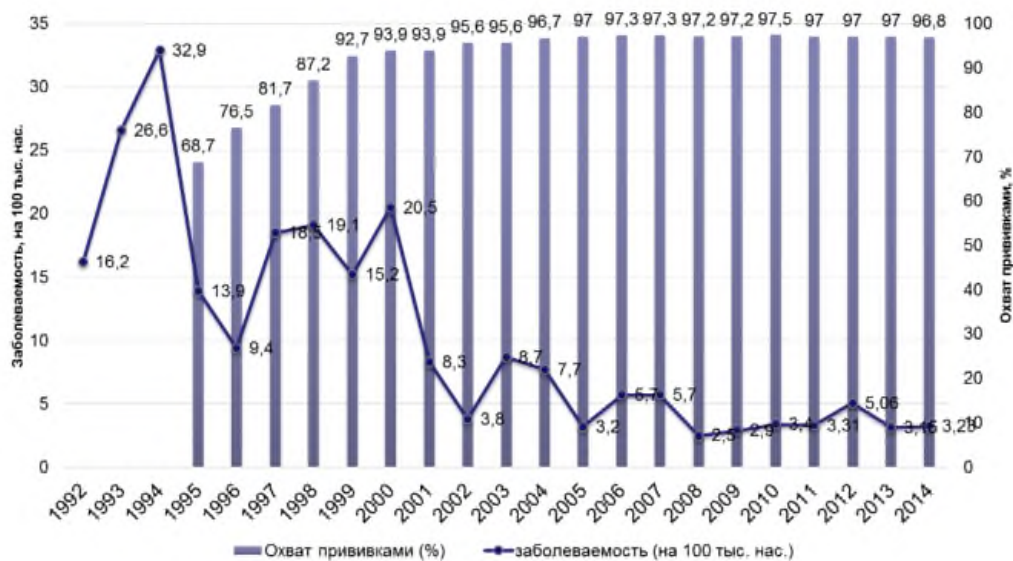
3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача № 8

Уровень заболеваемости коклюшем и охват прививками против коклюша в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	8%	-	-	-	-	-	-	-	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против коклюша:

– 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни;

- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%; охват ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям).

Также при выборочной проверке амбулаторных карт установлены следующие причины медицинских отводов от ревакцинации против коклюша: аллергическая реакция на яичный белок, аллергическая реакция на коровье молоко, сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша, частые заболевания ОРВИ.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по коклюшу в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики коклюша в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики коклюша.
5. Дайте оценку обоснованности медицинских отводов у детей от прививок против коклюша.

Эталон ответа

1. Начиная с 1994 года наблюдается тенденция к снижению заболеваемости, выявляются циклические подъемы, выраженность которых снизилась с 2002 года.
2. Охват прививками в период 1995-1999 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики коклюша. Начиная с 2000 г. охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.
3. По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 лет проводится оценка формирования базисного иммунитета к коклюшу. Критерием эпидемиологического благополучия при коклюше следует считать выявление не более 10% лиц в обследуемой группе детей с уровнем антител менее 1:160. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, в т.ч. 25-29 лет, 30-39 лет, в т.ч. 30-35 лет, 40-49 лет, 50-59 лет.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией детей в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией детей в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней; охват ревакцинацией детей к 24 месяцам. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.
5. Из приведенных причин медицинских отводов обоснованной является только сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша.

Ситуационная задача №10

В травматологический пункт обратились:

1. Пациент Т. с колотой раной голени, последняя ревакцинация АДС-М анатоксином была проведена 5 месяцев назад;
2. Пациент В. с рваной раной кисти, сведения о ранее полученных профилактических прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Определите необходимость экстренной профилактики столбняка?

Эталон ответа

1. Пациенту Т. экстренная профилактика столбняка не проводится.
2. Пациенту В. необходимо ввести АС анатоксин и ПСЧИ.

Ситуационная задача №11

Ребенок А. 2010 года рождения вакцинирован в соответствии с национальным календарём профилактических прививок. Первые две вакцинации против вирусного гепатита В, и вакцинация против туберкулеза выполнены в соответствии с календарем профилактических прививок. 3-я вакцинация против гепатита В должна была быть выполнена в конце октября. 1-е вакцинации АКДС и против полиомиелита выполнены одновременно и своевременно 3.08.10 в возрасте 3-х месяцев, 2-е должны были быть выполнены 18.09.10г., 3-е – в начале ноября. 21.09.10г. ребенок получил травму, по поводу подозрения на сотрясение головного мозга, был консультирован неврологом. Медицинский отвод от прививок на 6 месяцев.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Оценить иммунизацию ребенка, определить дальнейшую тактику вакцинации.

Эталон ответа

1.Интервал между 2-й и 3-й увеличен до 11 месяцев вместо 5 месяцев. Причина увеличения интервала объективная – нейротравма от 21.09.10 г. с последующим медицинским отводом 6 месяцев.

2.Нарушения сроков 2-й и 3-й вакцинаций АКДС и против полиомиелита обусловлены медицинским отводом по поводу нейротравмы. Вместе с тем интервал между 2-й и 3-й вакцинациями не нарушен.

3.По истечении медицинского отвода (6 месяцев) продолжить вакцинацию в соответствии с календарём профилактических прививок.

Ситуационная задача №12

Пятимесячному ребенку с неотягощенным биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной + пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенес без реакций и осложнений. На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения 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 2 см. Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте заключение по данному случаю.

2. Перечислите возможные 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.

Эталон ответа:

1. Допустимая общая и местная поствакцинальная реакция на АКДС. Вакцина против полиомиелита и пневмококковой инфекции не вызывает подобных реакций.

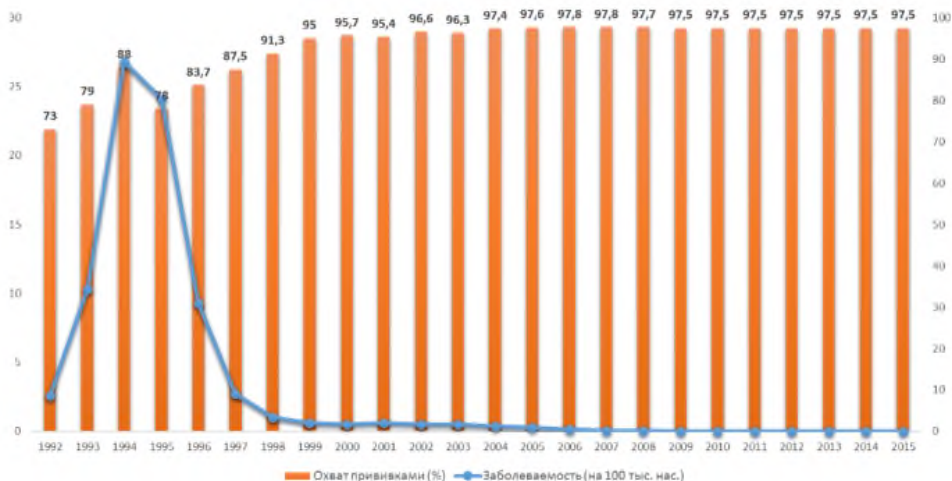
2. Осложнения на вакцину АКДС: местные реакции (отек и гиперемия мягких тканей), аллергические сыпи, аллергические отеки (отек Квинке), астматический синдром, синдром крупа, геморрагический синдром, токсико-аллергическое состояние, коллаптоидное состояние, анафилактический шок.

3. Ребенок не подлежит медицинскому отводу от дальнейших прививок. Дальнейшая вакцинация проводится согласно национальному календарю прививок: третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка в 6 месяцев, I ревакцинация в 18 месяцев вакциной АКДС. Из-за реактогенности вакцины АКДС можно рекомендовать использование для прививок ребенку ацеллюлярной вакцины (с бесклеточным коклюшным компонентом).

4. Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины. Прогрессирующие заболевания ЦНС. Афебрильные судороги в анамнезе.

Ситуационная задача №13

Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

- 2011 г. – 5 случаев,
- 2012 г. – 5 случаев,
- 2013 г. – 2 случая,
- 2014 г. – 1 случай,
- 2015 г. – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015 г.

4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.

5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответа

1. В период с 1992 по 1994 г. наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 гг. регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996 г., когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 г. при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

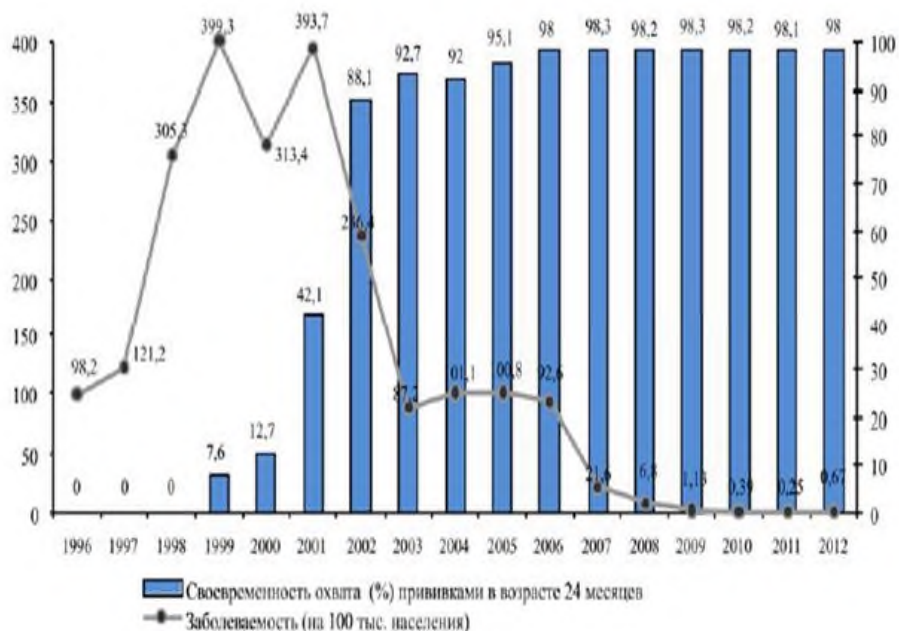
3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняка. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.

5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача №14

Заболеваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 гг.



В целом в городе достигнут и поддерживается высокий (свыше 95%) охват прививками против краснухи детского населения. Вместе с тем, в 2012 году в трёх районах показатели охвата вакцинацией детей в возрасте 1 года были ниже 95%: район № 5 (93,5%), район № 6 (94,9%), район № 8 (93,7%). Среди детей 6-летнего возраста охват второй прививкой против краснухи не достиг 95% уровня в районе № 3 (91,6%), районе № 5 (91,8%) и районе № 6 (92,1%).

В 2011–2012 гг. преобладали очаги с одним заболевшим – 94–95%, которые регистрировались преимущественно во взрослых коллективах, среди студентов, в семьях, реже очаги – среди подростков.

Число заболеваний краснухой в городе N. с учётом прививочного анамнеза в 2012 г.

среди вакцинированных	среди ревакцинированных	среди непривитых	среди лиц с неизвестным анамнезом	всего случаев заболеваний
7	1	38	22	68

В 2012 г. выборочные исследования сывороток крови в индикаторных группах населения города N. на наличие антител к вирусу краснухи показали, что доля серонегативных сывороток не превышала 7% практически во всех районах города.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по краснухе в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.
3. Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012 г.
4. Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012 г.
5. Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнеза.

Эталон ответа

1. Начиная с 2002 года наблюдается снижение заболеваемости. Период 2007-2012 гг. можно охарактеризовать как благополучный по краснухе.
2. Охват прививками в период 1999-2005 гг. был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики краснухи. Начиная с 2006 г., когда охват прививками превысил 95%, наблюдается снижение заболеваемости, что свидетельствует о высоком качестве иммунопрофилактики и высокой эпидемиологической эффективности.
3. Показатели охвата прививками и своевременность их проведения соответствуют рекомендуемым нормативам за исключением 3-х территорий, у детей получивших вакцинацию (районы № 5, 6, 8) и 3-х территорий среди детей получивших ревакцинацию (районы № 3, 5, 6).
4. Результаты серологического мониторинга оценки коллективного иммунитета подтверждают эпидемиологическое благополучие по краснухе на территории города N, т.к. в каждой «индикаторной» группе населения выявляется не более 7% серонегативных лиц.
5. Болеют краснухой, как правило, непривитые против этой инфекции и лица с неизвестным прививочным анамнезом, их доля в общей заболеваемости краснухой составила 88,2%.

Ситуационная задача №15.

На прием к хирургу в детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 11 мес. с жалобой на отсутствии у ребенка опоры на левую ножку при ходьбе. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, рубец на правом плече после БЦЖ малозаметен. Определяется увеличение 6-ти групп лимфоузлов до 4-6 мм. Ребенок привит по возрасту. Хирургом поставлен диагноз: БЦЖ-остит? Результат Rn-исследования: Остит, предположительно БЦЖ-этиологии. Ребенок направлен в туберкулезный диспансер. Вакцинация БЦЖ проведена в родильном доме на 3-е сутки.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Перечислите этапы проведения расследования случая БЦЖ-остита.

Эталон ответа к задаче

1. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г. случай БЦЖ-остита относится к поствакцинальным осложнениям. Согласно ст. 17, п. 1 закона сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.

2. При подозрении на поствакцинальное осложнение врач ЛПО должен немедленно информировать главного врача. В течение 6-ти часов передается экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».

3. Расследование случая поствакцинального осложнения осуществляется коллегиально комиссией, включающей специалистов органов управления здравоохранением, эпидемиологов, иммунологов, педиатров, фтизиатров. В родильном доме к расследованию привлекаются лица, ответственные за проведение иммунопрофилактики и врач-эпидемиолог. По результатам расследования составляется «Акт расследования поствакцинального осложнения».

4. До проведения расследования выясняется наличие контакта с больным туберкулезом (у матери, отца, близких родственников), санитарно-гигиенические условия проживания.

5. При расследовании поствакцинального осложнения устанавливается: наименование, серия вакцины, изготовитель, дата выпуска, срок годности; условия и температурный режим хранения в месте применения, а также на всех этапах транспортировки и хранения МИБП; число лиц, привитых данной серией в районе (обл.) или число использованных доз препарата; обращаемость за медицинской помощью 80-100 привитых данной серией; в истории развития новорожденного наличие осмотра неонатолога и допуска к вакцинации; нарушения процедуры вакцинации (метода введения, дозировки, условия хранения вскрытых ампул и т.п.) наличие у привитых необычных реакций на вакцинацию; проведение обучения и допуска к проведению вакцинации медицинской сестры, осуществлявшей введение вакцины; соответствие оборудования и оснащения прививочного кабинета установленным требованиям.

6. По результатам расследования выносится заключение комиссии о причинах развития поствакцинального осложнения.

Ситуационная задача №16

В прививочном кабинете температура на верхней полке холодильника -2°C , там же хранятся 5 упаковок полиомиелитной вакцины, 3 упаковки коревой вакцины и 3 упаковки вакцины АКДС. На средней полке холодильника уложены 4 упаковки вакцины БЦЖ и 3 упаковки паротитной вакцины. Упаковки с вакцинами лежат на расстоянии 3-4 см друг от друга. На нижней полке - лежат упаковки препаратов для лечения анафилактического шока - адреналин, димедрол, преднизолон. Регулятор термостата находится на режиме максимального холода.

Вопросы, на которые нужно ответить: Соответствует ли установленным требованиям температурный режим на верхней полке холодильника? Правильно ли размещены вакцины на полках холодильника? Имеются ли какие-либо другие нарушения правил использования холодильника для хранения вакцин в прививочном кабинете? Могут ли выявленные нарушения повлечь за собой какие-либо серьезные последствия? Если да, то какие? Что нужно сделать в первую очередь для устранения и/или предупреждения выявленных нарушений?

Ответ: Температура внутри холодильной камеры должна поддерживаться в диапазоне 2°C $+8^{\circ}\text{C}$. Все указанные вакцины, кроме АКДС, размещены правильно. Неправильно размещена вакцина АКДС. Ее следует, во избежание замораживания, всегда хранить на средней или нижней полке холодильника. Нельзя в холодильнике с вакцинами хранить другие предметы, в том числе и медикаменты. Вакцина АКДС будет заморожена и потеряет свои иммуногенные свойства. Перевести регулятор термостата на менее интенсивный Холодовой режим и установить требуемую температуру в холодильном отделении ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$). Изъять из холодильника вакцину АКДС и списать ее. Изъять из холодильника лекарственные препараты. Проверить записи в температурном листе холодильника. Строго соблюдать правила хранения вакцин в холодильнике.

Ситуационная задача №17

При приемке коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, дифтерийно-столбнячного анатоксина, вакцин против гепатита В и А было обнаружено, что указанные ИЛП поступили в термоконтейнере, снабженном термоиндикатором, с хладоэлементами. У сотрудника, принимающего товар, возникли сомнения, что необходимые условия транспортирования ИЛП не были нарушены во время транспортирования, он отказался от приемки ИЛП.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Имел ли право сотрудник, принимающий ИЛП, отказаться от поставки?
2. Как регистрируются ИЛП при приемке?
3. Какие лекарственные препараты относятся к иммунобиологическим?

4. Какие требования к организации хранения и транспортирования ИЛП установлены на третьем уровне «холодовой цепи»?

Эталон ответа:

1. При документальном подтверждении нарушения температурного режима при транспортировании на всех уровнях «холодовой цепи» ответственный работник, осуществляющий приём ИЛП и регистрацию соблюдения температурного режима, обязан доложить об этом руководителю и составить соответствующий акт. Решение об отказе в получении ИЛП принимается руководителем организации. Порядок действий получателя при отказе от приёма ИЛП определяется условиями договора между получателем и поставщиком ИЛП.

2. На всех уровнях «холодовой цепи» в специальном журнале учёта движения ИЛП проводится регистрация поступления ИЛП в организации с указанием наименования производителя препарата, его количества (для вакцин и растворителей к ним – в дозах), серии, контрольного номера, срока годности, даты поступления, организации-поставщика, показаний термоиндикаторов и их идентификационных номеров, фамилии, имени, отчества (при наличии) ответственного работника, осуществляющего регистрацию.

3. В соответствии с ФЗ «Об обращении лекарственных средств» к иммунобиологическим лекарственным препаратам относятся вакцины, анатоксины, токсины, сыворотки, иммуноглобулины и аллергены.

4. На третьем уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных камерах или в холодильниках при температуре, соответствующей требованиям нормативных документов на препараты. Длительность хранения ИЛП на третьем уровне не должна превышать трёх месяцев. Допускается хранение и реализация ИЛП организациями, осуществляющими розничную продажу ИЛП, в течение срока годности препарата, но не позднее семи суток до его окончания. Для замораживания необходимого количества хладоэлементов, в том числе и для чрезвычайных ситуаций, используются морозильники. На третьем уровне «холодовой цепи» организации должны иметь запас термоконтейнеров, хладоэлементов и термоиндикаторов (терморегистраторов) для транспортирования ИЛП в учреждения, осуществляющие вакцинопрофилактику, или использующие ИЛП.

Ситуационная задача № 18

Помощник врача-эпидемиолога г. М. доставила в ЦРБ в термоконтейнере многодозового использования полученную на областном складе (г. А.) полиовакцину (600 доз), коревую вакцину (300 доз) и АКДС-вакцину (250 доз). Вакцины транспортировались на служебном автомобиле УАЗ. Расстояние между городами А и М - 120 км. Вакцины получены в областном центре в 10 час., поступили в ЦРБ в 13 час. В день транспортировки МИБП температура воздуха днем была +29°C. При вскрытии термоконтейнера обнаружено, что лед в хладоэлементах полностью растаял.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Были ли в данной ситуации нарушения правил транспортировки вакцин? Если да, то какие?

Если были нарушения, то каковы их возможные причины и как устранить последние?

Какая (ие) из полученных вакцин, вероятнее всего, могла (ли) потерять часть своей активности?

Ответ:

Да. Было нарушение температурного режима при транспортировке вакцины, о чем свидетельствует тот факт, что лед в хладоэлементах полностью растаял к моменту доставки термоконтейнера в ЦРБ.

К возможным причинам этой ситуации могут относиться следующие:

- а) термоконтейнер имел трещины на внешней или внутренней поверхностях,
- б) резиновый уплотнитель не обеспечивал достаточную герметичность,
- в) неплотно прилегала крышка,
- г) в термоконтейнер положили недостаточное количество холодильных элементов,
- д) холодильные элементы перед загрузкой в термоконтейнер не были полностью заморожены,
- е) слишком тонкий слой изоляции термоконтейнера.

Эти проблемы можно предотвратить следующим образом:

- а) обнаружить и заделать трещины,
- б) проверить резиновый уплотнитель и заменить его в случае нарушения герметичности,
- в) отрегулировать натяжение петель, чтобы крышка плотно прилегала,
- г) размещать холодильные элементы по всему периметру и сверху вакцины,

- д) обеспечить, чтобы холодильные элементы перед их использованием находились в морозильнике всю ночь,
- е) использовать термоконтейнер с более надежной термоизоляцией.
- В описанной ситуации потерять часть своей активности могла полиомиелитная вакцина.

Ситуационная задача № 19

При проведении внутренней проверки аптечного склада уполномоченным по качеству было обнаружено, что в холодильной камере хранятся анатоксин АДС-М, вакцина АКДС, Иммуноглобулин фл., Амоксициллин табл., Арбидол табл. Одновременно было установлено, что подготовленные для транспортирования в аптечную организацию вакцины имели оставшийся срок годности 3 месяца. Результат проверки был оформлен протоколом, в котором содержались замечания по организации хранения.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие были сделаны замечания и почему? Какие рекомендации будут целесообразны?
2. Как должно быть организовано хранение иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) на аптечном складе?
3. Как осуществляется контроль соблюдения температурного режима при хранении ИЛП?
4. Какие нарушения были допущены на складе при подготовке доставки ИЛП в аптечную организацию?

Эталон ответа

1. Были нарушены правила хранения ЛС, а именно иммунобиологические лекарственные препараты (анатоксин АДС-М, вакцина АКДС, иммуноглобулин) должны храниться отдельно от других ЛП при температуре от +2 °С до +8 °С. Целесообразно обеспечить раздельное хранение данных ЛП.
2. Хранение ИЛП организациями оптовой торговли ЛС и доставка ИЛП до аптечных организаций относится ко второму уровню их движения от производителя до потребителя («холодовая цепь»). Согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" на втором уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных (морозильных) камерах (комнатах), в холодильниках. Длительность хранения ИЛП на втором уровне не должна превышать шесть месяцев. Допускается хранение и реализация ИЛП, предназначенных для оптовой продажи – в течение срока годности препаратов, но не позднее чем за 1 месяц до его окончания. Для выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях организации второго уровня должны иметь запас термоконтейнеров, замороженных хладоэлементов, термоиндикаторов (терморегистраторов).
3. Для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи» используются средства измерения температуры и средства выявления (индикации) нарушений температурного режима. В качестве средства измерения температуры используются термометры для «холодовой цепи», в том числе электронные датчики температуры, термографы, терморегистраторы. Для выявления нарушений температурного режима (выход за пределы заданных температурно-временных условий) используются средства контроля – термоиндикаторы для «холодовой цепи». На втором уровне «холодовой цепи» ежедневно два раза в день в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» отмечаются показания термометров и термоиндикаторов, размещённых в холодильных камерах и холодильниках, в которых хранятся ИЛП, с указанием их персонифицированного номера. В том же журнале регистрируются факты планового или аварийного отключения холодильного оборудования от энергоснабжения, поломок и факты нарушения температурного режима с указанием даты и времени отключения. В организациях каждого из уровней «холодовой цепи» определяются порядок обеспечения температурного режима хранения ИЛП и обязанности должностных лиц, ответственных за обеспечение «холодовой цепи» на данном уровне, утверждённые распорядительным документом организации (приказом).
4. Должностное лицо, ответственное за «холодовую цепь» на втором уровне, должно иметь заранее согласованный график поставки ИЛП на третий уровень и контролировать сроки годности препаратов, не допуская отгрузки ИЛП со сроком годности менее четырёх месяцев.

Ситуационная задача № 20

В прививочном кабинете поликлиники в морозильном отделении холодильника: температура - 12°С; имеется 4 полностью заполненных и замороженных холодильных элемента и 2 формы со

льдом. В холодильном отделении: на верхней полке лежит бытовой термометр и указывает температуру +3°C, также лежат упаковки с полиомиелитной, коревой и паротитной вакцинами, расстояние между ними примерно 3 см. На средней полке лежат упаковки с вакцинами АКДС, расстояние между ними 4 см. На нижней полке стоят 3 стеклянные емкости с подкрашенной водой, температура здесь при проверке оказалась +3° С.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Имеются ли нарушения правил использования морозильного и холодильного отделений? Если да, укажите какие.

Ответ: Нет. Нарушений правил использования морозильного и холодильного отделений холодильника не имеется.

КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Ликвидация эпидемий оспы, полиомиелита, воздушно –капельных инфекций.
2. Современные причины антипрививочной кампании.
3. Понятие ликвидации инфекционных заболеваний.
4. Понятие – элиминации возбудителей.
5. Понятие –управляемые инфекции
6. Вакцинопрофилактика в структуре эпидемического процесса, влияющая на интенсивность эпидемического процесса. Учение об эпидемическом процессе Громашевского Л.В. Три звена эпидемического процесса.
7. Влияние воздействия на третье звено эпидемического процесса – повышение невосприимчивости –как способ возможной элиминации циркулирующих среди населения возбудителей антропонозных инфекций.
8. Антропонозные воздушно- капельные инфекции.
9. Теория саморегуляции паразитарного процесса академика Белякова В.Д.
10. Характеристика биологического фактора эпидемического процесса взаимодействия популяций паразита и хозяина и влияния фактора невосприимчивости к снижению патогенности циркулирующих штаммов возбудителя.
11. Виды и состав вакцин, способы разработки.
12. Классификация вакцинных антигенов.
13. Вакцины живые, аттенуированные и дивергентные, векторные рекомбинантные.
14. Убитые или инактивированные вакцины. Преимущества и недостатки.
15. Живые вакцины. Преимущества и недостатки.
16. Требования к препаратам активной иммунизации.
17. Основные компоненты, входящие в состав вакцин. Понятие об адьювантах, консерванты в составе вакцин. Безопасность компонентов, входящих в состав вакцин.
18. Способы введения вакцин
19. Иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов.
20. Препараты для пассивной иммунизации. Сыворотки, иммуноглобулины. Гомологичные и гетерологичные препараты.
21. Иммунизация против туберкулеза, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания.
22. Иммунизация против гепатита «В», вакцина, способ и сроки введения, противопоказания.
23. Иммунизация против полиомиелита, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
24. Иммунизация против коклюша, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
25. Иммунизация против дифтерии, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
26. Иммунизация против столбняка, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
27. Иммунизация против кори, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
28. Иммунизация против краснухи, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
29. Иммунизация против паротита, вакцина, способ и сроки введения, противопоказания
30. Иммунизация против гемофильной инфекции, способ и сроки введения, противопоказания
31. Иммунизация против пневмококковой инфекции, способ и сроки введения, противопоказания.
32. Постоянное проживание на эндемичной или энзоотичной территориях (клещевой энцефалит, туляремия, гепатит А, брюшной тиф и др.);

33. Предстоящая поездка на эндемичную или энзоотичную территорию (желтая лихорадка, клещевой энцефалит, туляремия, холера и др.).
34. Экстренная профилактика столбняка и бешенства
35. Показания к введению иммунобиологических препаратов пассивной иммунизации.
36. Прививки, не входящие в национальный календарь иммунизации.
37. Противопоказания к вакцинации.
38. Вакцинация лиц с противопоказаниями, пациентов с хронической патологией и иммунокомпрометированных лиц.
39. Вакцинация недоношенных детей.
40. Вакцинация беременных.
41. Вакцинация путешественников.
42. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.
43. Причины возникновения неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде, понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика.
44. Понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина.
45. Вопросы стратегии и тактики вакцинации лиц с иммунопатологией, аномалиями развития и хроническими заболеваниями нервной системы и внутренних органов.
46. Тактика вакцинации при наличии противопоказаний.
47. Противопоказания для введения живых вакцин.
48. Местные и общие поствакцинальные реакции:
49. Поствакцинальные осложнения
50. Противопоказания к вакцинации.
51. Этапы организации вакцинопрофилактики:
52. Оформление медицинской документации.
53. Отчетная документация иммунологической комиссии.
54. Журналы прививочного кабинета.
55. Индивидуальные учетные формы прививочного кабинета.
56. Документация педиатрического участка.
57. Температурные режимы транспортировки МИБП входящих в состав календаря прививок в соответствии с инструкциями к препаратам.
58. Списание и утилизация МИБП.
59. Требования, предъявляемые к учету и движению МИБП.
60. Оснащение прививочного кабинета.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебжарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России