


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

 / И.П.Черная/
« 20 » 04 201 8 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.8.3. Вакцинопрофилактика в группах риска

для специальности

31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

Форма обучения

очная

(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ООП

6 лет

(нормативный срок обучения)

Институт

педиатрии

Владивосток – 2016 г.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия утвержденный Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г. № 853.
- 2) Учебный план по специальности 31.05.02 – Педиатрия утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «17» апреля 2018 г., Протокол № 4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.5 Вакцинопрофилактика в группах риска одобрена на заседании института педиатрии, от «9» сентября 2016 г. Протокол № 1.

Директор института педиатрии


подпись

(Т.А. Шуматова)
ФИО

Разработчик:
канд.мед. наук, доцент
(занимаемая должность)


(подпись)

(А.А.Черникова)
(инициалы, фамилия)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.5.2 Вакцинопрофилактика в группах риска: практическое освоение теоретических знаний и практических навыков по актуальным вопросам профилактики инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям, особенностей профессиональной деятельности специалистов первичного звена здравоохранения, практическое осуществление принципов вакцинации на амбулаторном этапе, практическое осуществление национального календаря прививок здоровым детям, детям групп риска и больными детьми.

Воспитательная цель: формирование мировоззрения с позиций общечеловеческих ценностей, личностных качеств специалиста, как гражданина демократического общества на гуманистических принципах. Формирование профессионального поведения на принципах биомедицинской этики и деонтологии, профессионального общения, умения и навыки в сфере профессионального общения, профессионального регистра речи, формирование профессиональных умений и навыков научно-творческой деятельности в объеме изучаемой дисциплины (креативных свойств личности специалиста).

При этом *задачами* дисциплины являются:

- научить студентов методам организации по вопросам вакцинопрофилактики в группах риска в работе участкового педиатра в поликлинике и в организованных детских коллективах;
- составления плана мероприятий по подготовке и осуществлению вакцинопрофилактики декретированным группам детей;
- профилактики инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям;
- диспансеризации больных детей;
- медицинской и социальной реабилитации;
- санитарно- просветительной и санитарно гигиенической работе с родителями;
- обучить студентов оформлению медицинской документации (прививочного сертификата и т.д.);
- формированию навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формированию навыков общения с пациентами с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ОПОП университета

2.2.1. Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.5.2 Вакцинопрофилактика в группах риска относится к вариативной части профессионального цикла и является дисциплиной по выбору. Дисциплина изучается в X семестре по специальности 31.05.02 Педиатрия.

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины Б1.В.ДВ.5.2 Вакцинопрофилактика в группах риска необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Пропедевтика детских болезней с общим уходом за детьми

Знания:

- Периоды детского возраста, их характеристики;
- Критерии оценки физического, нервно-психического развития детей;
- Анатомо-физиологические особенности всех органов и систем;
- Этиология, патогенез, диагностика, лечение основных заболеваний детского возраста;
- Принципы организации рационального питания здоровых и больных детей
- Методика вакцинации (дозы, методы введения).

Умения:

- Проведение антропометрические измерения ребенка и их оценка;

- Проведение текущей дезинфекции в лечебном учреждении;
- Оказания экстренной доврачебной помощи при внезапно развившихся критических ситуациях;
- Проведение сбора анализов для лабораторного исследования и подготовки больных к инструментальным методам исследования. Оценка их;
- Ведение медицинской документации, заполняемой медицинской сестрой и врачом (температурный лист, дневники наблюдения, форма 30-у, форма 112-у, прививочный сертификат);
- Измерения и регистрации температуры тела, обработки термометров;
- Подсчета пульса, частоты дыхания, измерения артериального давления;
- Умение собрать анамнез жизни и заболевания у матери и ребенка;
- Оценки степени тяжести состояния больного;
- Оценки физического и нервно-психического развитие ребенка любого возраста, дачи медико-педагогические рекомендации;
- Проведения исследования, оценки состояния, выделения симптомов, синдромов поражения всех органов и систем, определение нозологии, определение показаний и противопоказаний у детей с различными заболеваниями;
- Организовать питание ребенку в зависимости от возраста и заболевания

Инфекционные болезни у детей

Знания:

Экстренная помощь при неотложных состояниях:

острая дыхательная недостаточность

шок (токсический, анафилактический, геморрагический)

острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, сердечная астма, отек легких
внезапная смерть, трахеостомия

Методика введения чужеродной сыворотки.

Календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

Противоэпидемические мероприятия при управляемых инфекциях.

Правила пользования противочумным и противохолерным костюмом.

Трактовка лабораторных исследований.

- эпидемиологию инфекционных, паразитарных заболеваний у детей и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий;
- осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.

Умения:

- произвести осмотр по органам и системам больного ребенка и подростка;
- анализировать и оценивать состояние больного ребенка и подростка;
- обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;
- обосновать необходимость клинического обследования больного ребенка и подростка в соответствии с выявленными патологическими процессами;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков;
- анализировать результаты рентгенологического обследования детей и подростков;
- разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения инфекционной болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- участвовать в организации и оказании лечебно-диагностической, санитарно-эпидемической, профилактической помощи детям и подросткам;
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;

- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля

Навыки:

- алгоритмы выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий детям и подросткам;
- использования простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек);
- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования детей и подростков;
- принципами и методами оказания первой медицинской и при неотложных состояниях у детей и подростков;
- основными принципами диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней у детей и подростков, показаниями к госпитализации детей и подростков с инфекционными заболеваниями;
- принципами и методами оказания первой медицинской и при неотложных состояниях у детей и подростков;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. *Медицинская*
2. *Организационно-управленческая*
3. *Научно-исследовательская*

2.3.2.Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - основные этические и деонтологические принципы работы с детьми из групп риска организацию службы вакцинопрофилактики детскому населению - роли семьи в формировании здоровья детей. - организацию и формы работы врача-педиатра подростками в поликлинике и на дому - принципы экспертизы инвалидности детей и подростков 	<ul style="list-style-type: none"> - провести клинико-иммунологическую экспертизу и оформит заключение , составить индивидуальную программу реабилитации и - провести оценку основных качественных показателей, характеризующих работу участкового педиатра разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации и детей из групп риска 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинской этикой и деонтологией. 	Тестирование письменное, Индивидуальные домашние задания, реферат, Решение ситуационных задач этического типа из реальных событий и моделированных ситуаций
2.	ОПК 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<ul style="list-style-type: none"> Основные принципы и задачи вакцинопрофилактики, основные юридические и этические аспекты применения лекарственных средств, принципы организации и основные клинико-фармакологической служба в ЛПУ. - Основные виды фармкоэпидемиоло 	<ul style="list-style-type: none"> выбирать эффективные, безопасные и доступные вакцины; выбирать дозы лекарственных средств в соответствии с результатами и терапевтиче 	<ul style="list-style-type: none"> Навыкам и проведения мероприятий, повышающих приверженность больного медикаментозному лечению. 	Тестирование письменное, Индивидуальные домашние задания, реферат, Решение ситуационных задач этического типа из реальных событий и моделированных ситуаций

			<p>гических исследований, понятие и основные методы фармакоэпидемиологического анализа.</p> <p>-Основные положения Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»; роль Министерства здравоохранения РФ в сфере обращения лекарственных средств.</p> <p>Юридические и правовые основы взаимоотношения врача и представителей фармбизнеса.</p> <p>- Понятие о нежелательных лекарственных реакциях, их классификацию, факторы риска развития нежелательных лекарственных реакций, принципы профилактики, диагностики и коррекции нежелательных лекарственных реакций, правила оповещения органов надзора за лекарственными средствами о возникновении нежелательных лекарственных реакций, принципы диагностики и лечения передозировки лекарственными средствами.</p>	<p>ского лекарственного мониторинга и фармакогенетических исследований;</p> <p>разъяснять пациенту правила применения лекарственных средств и вакцин.</p> <p>проводить контроль эффективности и безопасности применения вакцин;</p> <p>проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций, найти в интернете научные публикации, рекомендации, стандарты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов;</p> <p>Оценивать влияние вакцин на качество жизни.</p>	<p>- Навыкам и заполнения официальных документов по уведомлению уполномоченных органов о развитии нежелательных лекарственных реакций.</p> <p>- Навыкам и разработки программ контроля эффективности лекарственных средств с учетом их фармакологический эффект в.</p> <p>- Навыкам и принципы разработки и рекомендаций пациентам, посвященным правилам применения лекарственных средств.</p>	
3.	ПК15	готовностью к обучению детей и их родителей	-анатомио-физиологические особенности детей	- собрать и оценить социальный	способность и готовность	коллоквиум, контрольная работа,

	(законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	из групп риска -взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию; - физиологическое развитие детей групп риска ; ; показатели гомеостаза в норме и патологии; • календарь профилактических прививок по возрастные рекомендации по обязательной и дополнительной вакцинации, мерам подготовки и ведению поствакцинального периода	биологический и генеалогический анамнез определение факторов риска. - определить показания к вакцинации - мероприятия в поствакцинальном периоде - оформлять отчетно-учетные формы медицинской документации	ю применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное индивидуальные задания, реферат, эссе,
--	--	--	---	--	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		№ 10
		часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		
Лекции (Л)		14
Практические занятия (ПЗ),		32
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:		26
<i>История развития ребенка (ф/112), курация здорового ребенка</i>		
<i>Курсовая работа (КР)</i>		
<i>Реферат (Реф)</i>		
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		9
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		3

Подготовка к промежуточному контролю (ППК)			6
Подготовка к итоговой аттестации			
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		
	экзамен (Э)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	
	ЗЕТ	2	

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК 4, ОПК 8	1. Основы профилактической педиатрии. Организация и содержание работы со здоровыми детьми (0-17 лет)	1. Структура и организация работы детской поликлиники. Учетно-отчетная документация детской поликлиники. Обязанности участкового врача. Документация участкового врача. Организация вакцинопрофилактики новорожденным и недоношенным детям в условиях поликлиники. Лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия по отношению к детям раннего и старшего возраста.
2.	ОПК 8, ПК 15	2. Организация и содержание работы по вопросам вакцинопрофилактики детям с нарушениями в состоянии здоровья	2. Диагностика нарушений в состоянии здоровья ребенка, тактика педиатра в отношении вакцинации детей при различных заболеваниях у новорожденных и грудных детей. Содержание и внедрение инновационных методов профилактики, лечения часто болеющих детей.
2.	ПК 15	3. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний в условиях поликлиники	3. Календарь прививок. Реакции на вакцинацию, неотложные мероприятия, профилактика. Индивидуальное планирование прививок Осложнения вакцинации. Особенности их профилактики.

3.2.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

п/ №	№ семест ра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	Основы вакцинопрофилактики. Организация и содержание работы со здоровыми детьми и детьми с нарушениями в состоянии здоровья (0-17 лет)	14		32	26	72	Тестирование письменное, инд видуальные домашние задания, собеседование по ситуационным задачам
		ИТОГО:	14		32	26	72	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1.	Вакцинопрофилактика детей из групп риска в соответствии с Национальным календарем прививок	2
2.	Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями	2
3.	Вакцинация детей с заболеваниями эндокринной системы	2
4.	Вакцинация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	2
5.	Вакцинация детей при заболеваниях крови	2
6.	Вакцинация детей с заболеваниями почек	2
7.	Вакцинация иммунокомпromетированных пациентов, с ВИЧ инфекцией	2
	Итого часов в семестре	14

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения

учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1.	Вакцинация часто и длительно болеющих детей	6
2.	Вакцинация детей с неврологической патологией	6
3.	Вакцинация детей с ревматическими заболеваниями	6
4.	Вакцинация при первичных, вторичных иммунодефицитных состояниях, с ВИЧ инфекцией	6
5.	Вакцинация детей при заболеваниях крови. Поствакцинальные реакции и осложнения	6
6.	Вакцинация детей с заболеваниями почек.	2
	Итого часов в семестре	32

3.2.5. Лабораторный практикум (не предусмотрен)

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1. Виды СРС

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
1.	Прививки: мифы и правда	Видеофильм	26
	Итого часов в семестре		26

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ. (не предусмотрена)

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену (зачету). Приложением 1.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов	Кол-во независ

	<p>39,0 С, кашель с отхождением мокроты «ржавого» цвета, боль в правой половине грудной клетки. На рентгенограмме –очаг затемнения справа в нижней доле. При микроскопии мокроты выявляется большое количество лейкоцитов и диплококков.</p> <p>Поставьте диагноз и укажите предполагаемого возбудителя. Что нужно сделать, чтобы подтвердить бактериальную природу заболевания?</p> <p>Ответ: Правосторонняя нижнедолевая пневмония, предположительно пневмококковой этиологии. Произвести пассаж на питательные среды (кровяной агар).</p> <p>Задача 3</p> <p>Ребенок, 3 года. Болен 2 й день. Заболел остро с подъема температуры тела до 40 С, нарастания интоксикации, отмечалась многократная рвота, сильная головная боль, постепенно отмечалась ригидность затылочных мышц. Во время спинно-мозговой пункции ликвор выходил под давлением; мутный, вязкий, выражен нейтрофильный плеоцитоз (1000 клеток в 1 мкл). При микроскопии – большое количество нейтрофилов и диплококков (до 10 в п/зр.).</p> <p>Из анамнеза - за неделю до начала настоящего заболевания жаловался на ринит, першение в горле.. Поставьте диагноз, укажите возможного возбудителя. С чем можете связать настоящее состояние? –</p> <p>Ответ: менингит, вероятно, менингококковой этиологии. Настоящее состояние можно связать с отитом, который отмечался неделей ранее.</p>
	<p>Опрос</p>
	<p><u>Укажите один правильный ответ</u></p> <p>1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:</p> <p>а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.</p> <p>б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.</p> <p>2. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:</p> <p>а) Да</p> <p>б) Нет</p> <p>в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.</p> <p>3. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.</p> <p>а) 2 недели</p> <p>б) 1 месяц</p> <p>в) 3 месяца</p>

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб-	на кафедре

				лиотеке	
1	2	3	4	7	8
1.	Педиатрия. Учебник для медицинских ВУЗов 4-е изд. – СПб.: Спец. Лит.	Под ред. Н.П. Шабалова	2011	48	1
2.	Поликлиническая педиатрия: учебник для вузов - 2-е изд., - М. : ГЭОТАР-Медиа	Под ред. А.С. Калмыковой	2009 (ЭБС)	50	1
3.	Детские болезни [: учебник / под ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	Под ред. Р. Р. Кильдияровой	2015	29	1
4.	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / М. : ГЭОТАР-Медиа,	Под ред. А. С. Калмыковой -	2013	50	1
5.	Педиатрия . Национальное руководство. Краткое издание/ М. : ГЭОТАР-Медиа,	Под ред. акад. РАН А.А. Баранова	2015	10	1

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР-Медиа. (электронный ресурс)	под ред. Т.Г. Авдеевой	2014	1	1
2	Неотложные состояния в педиатрии М. : ГЭОТАР-Медиа, (электронный ресурс)	В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный	2013 (ЭБС)	503тд	-
3	Вакцинация детей с нарушенным состоянием здоровья Под редакцией М.П. Костинова 4-е издание. М : 4Мпресс. – 432 с.	М.П. Костинов Издательство: 4Мпресс	2013	503тд	1
4	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / - М. :	Кильдиярова Р.Р..	2012 (ЭБС)	503т.д.	-

	ГЭОТАР-Медиа, (электронный ресурс)				
5	Справочник врача-педиатра руководство / 3-е изд., исправл. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, (электронный ресурс)	Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б.	2015 (ЭБС)	503т.д.	1
6	Современные инновационные лекарственные препараты, зарегистрированные в Российской Федерации в последние годы М.: ГЭОТАР-Медиа (электронный ресурс)	А.П. Дрожжин	2011 (ЭБС)	503т.д.	-
7	Педиатру на каждый день – 2016 (Справочник по диагностике и лечению) / 8-е изд., доп. – Москва.	Таточенко В.К.	2016	1	1
8	Фитотерапия заболеваний детей и подростков М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. (электронный ресурс)	Е.В. Пономарева, М.А. Хан	2011 (ЭБС)	503т.д.	-

3.5.3. Базы данных, информированные справочные и поисковые системы

1.ЭБС «Консультант студента»	http://studmedlib.ru			
2.ЭБС «Университетская библиотека online»	http://www.biblioclub.ru			
3.Тихоокеанский медицинский журнал	http://lib.vgmu.ru/journal/?name=pmj			
4.Реферативная БД Медицина ВИНТИ	http://www2.viniti.ru/			
5.Медицинская литература	http://www.medbook.net.ru/			
6.Единое окно доступа к образовательным ресурсам	http://window.edu.ru/			
7.Методические пособия кафедры	http://www.patophys-gmu.narod.ru/			
8.Электронные каталоги библиотеки ВГМУ	http://vgmu.ru/catalog/			

	9. БД компании EBSCO Publishing (Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consumer Edition, Green FILE)	http://web.ebscohost.com/			
--	---	---	--	--	--

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Использование палат дневных стационаров детских поликлиник, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.6. Материально-техническое обеспечение модуля учебной дисциплины

Перечень оборудования отдела неотложной медицины Учебно-тренажерного центра

Система непрямого массажа LUCAS-2 (медицинская техника)

Пульсоксиметр напалечный

Автоматический наружный дефибриллятор PowerHeart (учебный)

Манекен-тренажер 3-х месячного младенца

Тренажер-накладка для внутривенных инъекций

Рука для внутривенных инъекций

Имитатор кисти с венами

Тренажер для обучения пункции центральных вен

Индивидуальный тренажер для крикотрахеостомии

Манекен-тренажер Resusci Anne

Манекен-тренажер Resusci Junior

Манекен-тренажер Baby Anne

Манекен-тренажер ResusciAnne с системой компьютерного мониторинга действий курсанта

Детский манекен для обучения уходу за больным ребёнком (подросток), совместимый с VitalSim

Манекен грудного ребёнка, совместимый с VitalSim

Тренажёр оказания первой помощи при инородном теле ВДП взрослого

Туловище подавившегося подростка

Туловище подавившегося ребёнка

Тренажёр катетеризации мочевого пузыря (женский)

Тренажёр катетеризации мочевого пузыря (мужской)

Имитатор для обучения постановки клизмы

Тренажёр для обучения аускультации (только тело)

Имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов

Твёрдые верхние и нижние конечности, имитирующие травмы

Комплект шин транспортных складных взрослых

Спинальный щит

Шейный воротник

Соответствующий расходный материал (шприцы, системы для внутривенных инфузий, катетеры уретральные, катетеры внутривенные, бинты, перчатки и пр.)

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ФАНТОМНЫЕ КЛАССЫ

1	Процедурный кабинет	- отработка навыков различных инъекций и проведения перевязок в условиях, приближенных к реальным
2	Палата интенсивной терапии	- отработка навыков комплексной реанимации и интенсивной терапии взрослого пациента в условиях, максимально приближенных к реальным - отработка командной работы при ургентных состояниях
3	Палата педиатрического и общетерапевтического стационара	- отработка навыков сестринского ухода - отработка навыков первичного осмотра

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.7. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины

10% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. Анализ непрерывного динамического наблюдения за ребенком 1-го года жизни.
2. Контроль ежемесячного посещения ребенка и оформление записей в учебной форме (ф/112)
3. Ролевые и деловые игры (представляется ситуация амбулаторного приема ребенка с разбором жалоб, по проведению вакцинации, деонтологических ситуаций)
4. Проблемная лекция
5. Лекция визуализация
6. Дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него)

3.8. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

п/ №	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин			
		1	2	3	4
1	Факультетская педиатрия	+	+	-	-

2	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+
3	Реанимация и неотложная педиатрия	+	+	+	+
4	Инфекционные болезни у детей	+	+	+	-

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (46 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (26 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу студентов по освоению практических навыков работы в работе со здоровыми и больными детьми в условиях поликлиники.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания полученные при изучении дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» и освоить практические умения врача-педиатра

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов, тестирования, демонстрации больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: (просмотр видеофильмов по теме «Вакцинопрофилактика в группах риска», ролевые и деловые игры, проблемная лекция, лекция визуализации, дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 10% от аудиторных занятий (5 часов).

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает подготовку к тестированию, подготовку к текущему и промежуточному контролю, подготовку к итоговой аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине поликлиническая и неотложная педиатрия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и института педиатрии.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «Вакцинопрофилактика в группах риска» и методические указания для преподавателей «Вакцинопрофилактика в группах риска».

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят курацию здорового и больного ребенка, оформляют необходимую документацию и представляют для контроля преподавателю.

Осмотр детей в дневном стационаре детской поликлиники способствуют формированию практических навыков (умений)

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с

учетом этических и деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Приложение 1

ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Вакцинопрофилактика в группах риска»

Задача 1.

Девочке 4,5 месяцев сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Прививку АКДС + полиомиелит проведена в 3 месяца, перенесла хорошо. В 4 мес. перенесла ОРВИ. Температура держалась один день, отмечались легкие явления ринита 7 дней.

На второй день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в "непрофессионализме".

При осмотре: температура тела 37,8°C. по органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины - инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

1. Ваш диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия следует провести.
3. Как объяснить матери данную ситуацию.
4. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
5. Каковы показания снятия вакцины из употребления. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС и полиомиелита.

Задача 2.

Девочке 6 лет росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ-3-4 раза в год, атопический дерматит, легкое течение.

Восемь дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация против кори. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день - температура до 37,5°C, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На четвертый день девочка выписана в детский сад. На двенадцатый день после прививки вновь повысилась температура до 38,5°C, появилась заложенность носа, покашливание, боль в горле и зудящая сыпь.

При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. На неизменном фоне кожи лица, туловища и конечностей - не сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь. На месте введения вакцины уплотнение до одного сантиметра в диаметре. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные с наложениями желтого цвета. Увеличения шейных и подчелюстных лимфоузлов. Физикально со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий безболезненный. Печень + 1 см из под края реберной дуги.

1. Ваш диагноз. Оцените течение поствакцинального периода.
2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании и госпитализации. Назначьте лечение.
3. Тактика ведения ребенка на дому.
4. Какие лечебно-оздоровительные мероприятия следует провести.
5. Нужна ли консультация иммунолога – аллерголога.

Задача 3.

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу.

Мальчику 8 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность 1, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3690 гр., длина 52 см. Желтушное прокрашивание кожи появилась в начале вторых суток.

Группа крови матери и ребенка O(I), положительная, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 280 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса - отрицательная.

Лечение: р-р магнелии в/м, фенобарбитал, бифидумбактерин, но-шпа, оксигенотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал не активно, обильно срыгивал. Докорм Энфамилом. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы 350 гр.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Докормливает Энфамилом. Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, чистая. Большой родничок 3,5x3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, желтый, 3 раза в сутки с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

1. Предполагаемый диагноз. Определите группу здоровья ребенка. Как протекает период адаптации? Укажите факторы и группы риска, их направленность
2. Какие причины приводят к нарушению метаболизма билирубина в период новорожденности?
3. Каково происхождение желтухи в данном случае, механизмы ее развития.
4. Какую патологию позволяют исключить прямая и непрямая пробы Кумбса?
5. Составьте план дифференцированного наблюдения за ребенком на участке.

Задача 4

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне гестоза в 1-м триместре (рвота). Роды в срок со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 гр., длиной 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь "АГУ". Профилактика рахита проводилась водным раствором витамина D₃ с 2-х месяцев в течение 1,5 месяцев не регулярно. В 3 месяца сделана первая прививка АКДС + полиомиелит, реакция на прививку не наблюдалась.

В течение последних 2-х месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7 200 гр., длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные "четки". Большой родничок 4x4 см. мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи не обильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см., селезенка + 0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

1. Ваш диагноз и факторы, которые могли привести к данному состоянию.
2. Оцените физическое развитие ребенка. Что такое гиперплазия остеоидной ткани? Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Какие дефекты ведения ребенка имели место?
4. Можно ли проводить вакцинацию и какую?
5. Назначьте лечение, выпишите рецепт.

Задача 5.

Участковый врач пришел на первый патронаж к мальчику 18 дней.

Ребенок от 1-й беременности, срочных родов. Во время беременности мать дважды переболела ОРВИ (на 8-й и 32-й неделях). В 38-м недель заболела пневмонией. Роды на фоне остаточных явлений

пневмонии. Ребенок закричал сразу. Масса тела при рождении 3200 гр., длина 50 см. Оценка по шкале АПГАР 7/9 баллов. К груди приложен через два дня, сосал вяло. В роддоме обращали на себя внимание: вялость, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. К концу первых суток в шейных и паховых складках появились элементы пиодермии. Получал антибактериальную терапию (ампициллин в/м), на 3-й день переведен из роддома в больницу в связи с генерализацией пиодермии и появлением симптомов токсикоза, лечился цефаминозом (в/м 10 дней.). Выписан на 17-е сутки в удовлетворительном состоянии. В связи с гипогалактией у матери ребенок переведен на искусственное питание, вскармливается смесью "НАН". Высасывает 80-90 мл 7 раз в сутки.

При осмотре: обращает внимание вялость, мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожные покровы чистые, розовые, в паховых складках гиперемия. Пупочная ранка эпителизовалась. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3-5 раз в сутки, без патологических примесей.

1. Оцените состояние здоровья ребенка.
2. Группа здоровья. Оцените направленность и степень риска. Выделите факторы, способствующие возникновению данного состояния. Укажите клинические признаки реализации IV группы риска.
3. Выделите факторы, способствующие возникновению данного состояния
4. Оцените характер вскармливания ребенка на момент осмотра.
5. Укажите сроки проведения вакцинации.

Задача 6.

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к участковому педиатру по поводу бронхиальной астмы.

Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

Болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-х летнего возраста, наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенес астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям.

В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю). Ребенок обучался на дому. Последний приступ - 2 недели назад.

Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад - стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, форсированная ЖЕЛ 60-70%, тест с вентолином всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав.

При осмотре: объективно ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная периорбитальный цианоз.

Дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на легочной артерии, АД - 110/65 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезенка не пальпируется.

Ребенок постоянно получает препараты кромогликата натрия, В₂-адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды.

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Показано ли оформление инвалидности ребенку, на каком основании и на какой срок?
3. Составьте план диспансерного наблюдения и оцените возможность проведения профилактических прививок ребенку.
4. Патологические механизмы изменений в бронхах при тяжелом течении бронхиальной астмы у детей.
5. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикоидов больным с бронхиальной астмой.

Задача 7.

К участковому педиатру на плановый педиатрический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев.

Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь "Малютка", 220 мл на прием, каша 180-200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев

проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 г, длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые чистые. Питание повышено. Большой родничок 1X1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимых патологий. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень + 2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

1. Оцените состояние здоровья ребенка и группу здоровья ребенка, дайте обоснование. Вычислите индекс Эрисмана. К какой группе риска следует отнести данного ребенка?
2. План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации.
3. Нужно ли проводить профилактику рахита витамином Д?
4. Когда планируется следующая вакцинация?
5. Особенности функциональной активности нейроэндокринной системы у детей с данной патологией

Задача 8.

Первый патронаж к новорожденной девочке 9 дней. Матери 26 лет, страдает хроническим аднекситом. Ребенок от 3-й беременности, первых родов (1-я и 2-я беременности - медицинские аборт). Настоящая беременность протекала с гестозом (тошнота, рвота) на протяжении всей беременности и угрозой выкидыша в 28 недель.

В 32 недели беременности мать переболела острой пневмонией (лечилась антибиотиками, травами). Роды на 39-й неделе. Девочка родилась с массой 3100 г, длиной тела - 50 см, закричала после отсасывания слизи, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов.

В роддоме обращали на себя внимание: некоторая вялость, адинамия, бледность кожных покровов с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов патологий выявлено не было. Выписана домой на 5-й день жизни с массой тела 3000 г.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Грудь сосет активно, интервалы между кормлениями выдерживает. Физиологические рефлексы живые; умеренное повышение сухожильных рефлексов, мышечная дистония, тремор подбородка. Кожные покровы с мраморным рисунком; пупочная ранка сухая, чистая. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет ЧСС - 120 уд/мин. Периодически срыгивает в течение суток. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул - склонность к запорам.

1. Определите группу здоровья, направленность риска.
2. Какие лечебно - профилактические мероприятия необходимо провести, чтобы предотвратить развитие патологического состояния?
3. Можно ли проводить профилактические прививки в установленные сроки?
4. Неврологические синдромы восстановленного периода при перинатальном поражении ЦНС у детей.
5. Какие отдаленные последствия перинатальных поражений ЦНС могут быть у ребенка.

Задача 9

Ребенку 6,5 месяцев. В 5 месяцев перенес менингококковую инфекцию, генерализованную форму (менингококкемию, менингит). Во время заболевания отмечались судороги.

Выписан с выздоровлением под диспансерное наблюдение. В состоянии здоровья на момент осмотра отклонений нет.

До заболевания ребенок был иммунизирован против туберкулеза в родильном доме, 2-кратно (3 мес., 4,5 мес.) получил вакцину против полиомиелита (ОПВ) и АКДС. Привит против гепатита «В» 1-я вакцинация. В контакте с инфекционными больными не был.

1. Составьте план вакцинации до 1 года (препараты, кратность).
2. Что необходимо назначить для предупреждения необычных реакций?
Укажите время нахождения ребенка в поликлинике после введения вакцины.
3. На какой день после проведения ОПВ нужно наблюдать ребенка?
4. Рекомендации родителям по режиму ребенка в поствакцинальном периоде.
5. В каких учетных документах Вы зафиксируете данные о вакцинации?

Задача 10.

На профилактическом приеме ребенок 4-х месяцев. Из анамнеза жизни: ребенок от 4-й нормально протекавшей беременности, роды путем кесарева сечения, масса тела 5100г. Вскармливание грудное со вторых суток. Психомоторное развитие соответствует возрасту.

Перенесенные заболевания: в 1 месяц ОРВИ, в 3 мес. - ветряная оспа без осложнений. В течение последнего месяца состояние удовлетворительное. Осмотр специалистами с 1 до 2 мес.: невропатолог, окулист, лор - отклонений от нормы не выявлено.

Составьте план вакцинации до 1 года против полиомиелита; дифтерии, коклюша, столбняка; кори.

2. Какие факторы определяют надежность поствакцинального иммунитета.

Как провести подготовку перед вакцинацией.

3. В какие сроки возможно проявление прививочных реакций после введения вакцин ОПВ, АКДСЖКВ.

4. В какие учетные формы заносятся данные о проведении профилактических прививок

5. Укажите пути введения иммунизирующих препаратов.

Задача 11.

На педиатрическом участке ребенку 3-х лет Коле Р. врач диагностировал дифтерию. В семье еще двое детей:

- Сережа (1,5 лет) не привит, так как был медицинский отвод по поводу увеличения вилочковой железы;

- Олег (8 лет) привит, RV АКДС в 2,5 года (последняя доза анатоксина получена более 5 лет назад).

1. Ваша тактика в отношении больного 3-летнего ребенка.

2. Ваша тактика в отношении ребенка 1,5 лет (не привитого).

3. Тактика в отношении 8-летнего ребенка.

4. Укажите объем и сроки обследования взрослых членов семьи.

5. Ваша тактика, если у контактных будет высеян нетоксигенный штамм.

Задача 12.

На профилактическом приеме ребенок 4,5 мес. Жалоб не предъявляет. Обратились по поводу профилактических прививок.

Из анамнеза жизни: ребенок от IV беременности, протекавшей с гестозом I половины (рвота). Масса тела при рождении 5000г, к груди приложен на 2-е сутки.

Состоит на учете у невропатолога с диагнозом: перинатальная энцефалопатия, без прогрессирования. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Осмотрен окулистом, ортопедом-хирургом. Отклонений от нормы не выявлено. Перенесенные заболевания: в 3 мес. - ОРВИ, лечение в стационаре. Профилактические прививки: БЦЖ - на 4-й день. Объективно: состояние удовлетворительное, температура нормальная, зев - чистый, по органам и системам патологии не выявлено.

1. Можно ли вакцинировать ребенка?

2. Составьте план вакцинации до 1 года (препарат, сроки) против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита.

3. В какие учетные формы заносятся данные о проведении профилактических прививок

4. Дайте определение понятию реактогенность вакцин.

5. Перечислите местные поствакцинальные осложнения.

Задача 13.

Ребенок Саша Н. 3 г. прибыл в поликлинику как переселенец из района экологического неблагополучия.

Из анамнеза: вакцинирован БЦЖ в роддоме, других профилактических прививок не получал. Перенес 2 раза пневмонию до 2 лет. В настоящее время жалоб нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Масса тела 13 кг, рост 95 см. Тургор тканей снижен умеренно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

1. Оцените состояние ребенка, определите группу здоровья

2. Можно ли начать вакцинацию?

3. Против каких инфекций следует провести вакцинацию в первую очередь (препарат, кратность)?
4. Введение каких вакцинных препаратов показано в дальнейшем?
5. Как наблюдается ребенок в поствакцинальном периоде.

Задача 14.

Девочка 3 лет Оля Р. прибыла на городской педиатрический участок из района. Пришла на профилактический прием. Жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: ребенок от IV беременности, II родов. Беременность протекала с гестозом I половины. Роды в срок. Масса тела при рождении 3000г. Наследственный анамнез отягощен (бронхиальная астма у матери). Вскармливание искусственное с 2 мес. С 6 мес наблюдается по поводу атопического дерматита, пищевой аллергии, легкая форма. С 2-х лет стойкая ремиссия. Болеет ОРВИ 3-4 раза в год. Привита против туберкулеза в родильном доме. Проба Манту в 1 год - положительная - папула 5 мм. Проведен курс вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита АКДС + ОПВ с 5 мес. трехкратно через 1 мес. В 12 мес. проведена вакцинация ЖКВ. Далее ребенок выбыл в отдаленный район, мама не возила ребенка на ФАП для иммунизации. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное.

Можно ли продолжить вакцинацию и в какие сроки. Как продолжить иммунизацию против полиомиелита

2. От применения какой вакцины следует отказаться и почему.
3. Как продолжить иммунизацию против дифтерии, столбняка
4. Как организовать иммунизацию против паротита, краснухи
5. В каких учетных документах фиксируются данные о проведении прививок

Задача 15.

Первичный врачебно-сестринский патронаж к ребенку Мише Н., 9 дней.

Матери 30 лет, страдает хроническим пиелонефритом, хроническим тонзиллитом. Ребенок от III беременности (предыдущие беременности - медицинский аборт). Настоящая беременность протекала с гестозом первой половины беременности, проявляющимся тошнотой, рвотой; угрозой прерывания. Во второй половине беременности - обострение хронического пиелонефрита. Получала антибиотики, уросептики. При плановом обследовании в женской консультации была выявлена железодефицитная анемия, легкой степени.

Роды на 39-й неделе, безводный период 12 часов. Мальчик родился с массой 3000г; длина тела 49 см; окружность головы 33 см; окружность грудной клетки 29 см с признаками морфо-функциональной незрелости. Закричал после отсасывания слизи, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

При динамическом наблюдении в роддоме отмечены: вялость, адинамия, бледность кожных покровов с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Максимальная потеря массы тела на 3 день - 200г. Выписан на 9 день жизни с массой 3070г.

Мать предъявляет жалобы на снижение лактации (после кормления мать не сцеживает молоко, ребенок беспокоится в перерывах между кормлениями), появление у ребенка покраснения в паховых складках.

При объективном обследовании: кожные покровы бледно-розовые, в области паховых, шейных складок мелкоточечные красного цвета элементы, иногда с гнойным содержимым. Пупочная ранка сухая, чистая. Зев чистый. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, нижний край печени + 1,5 см из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Мочеполовая система без патологии. Со стороны нервной системы выявлено умеренное повышение сухожильных рефлексов, мышечная дистония.

1. Диагноз.
2. Определите группу здоровья и группу риска.
3. Укажите лечебно-профилактические мероприятия, которые необходимо провести, чтобы предотвратить развитие патологических состояний.
4. Какими специалистами, в какие сроки ребенок должен быть проконсультирован?
5. Тактика вакцинации данного ребенка

Задача 16

Первичный врачебно-сестринский патронаж к ребенку 10 дней. Коля В. Матери 25 лет, страдает хроническим пиелонефритом, хроническим тонзиллитом.

Ребенок от III беременности, I родов (предыдущие беременности - мед.аборт). Настоящая беременность протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита во II половине беременности.

Роды в 39 недель, раннее отхождение околоплодных вод, воды были окрашены меконием. Ребенок родился с массой 2800г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов. К груди приложен в родильном зале, первая сосательная активность хорошая. БЦЖ на 3 сутки. Максимальная потеря в массе тела на 4 сутки - 200 г. Выписан на 10 сутки (по состоянию матери - раннее послеродовое кровотечение). Масса при выписке 2950г.

Ребенок находится на естественном вскармливании. Лактация у матери достаточная.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, сосательная активность хорошая. Кожные покровы чистые, подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Индекс Чулицкой - 18. Из левого глаза обильное слезотечение, конъюнктивы гиперемированы, слизистогнойное отделяемое. Пупочная ранка покрыта геморрагической корочкой, края умеренно гиперемированы, имеется умеренное слизистогнойное отделяемое.

Зев чистый. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, нижний край печени + 1,5 см из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Мочеполовая система без патологии. Рефлексы периода новорожденности - вызываются, стойкие. Стул, диурез не нарушены.

1. Диагноз.
2. Определите группу здоровья и группу риска.
3. Как организовать профилактику рахита
4. Дайте рекомендации по организации вскармливания ребенка
5. Тактика вакцинации данного ребенка

Задача 17

К врачу обратился ребенок в возрасте 2 лет с симптомами острого среднего отита: повышение температуры тела до 38,0 С, боль и заложенность в левом ухе. В аспирате среднего уха выявлены

-положительные диплококки. Из анамнеза установлено, что ребенок посещает детский сад. Предположите возможного возбудителя.

Задача 18

Пациент 15 лет болен 4й день. Отмечается повышение температуры до 39,0 С, кашель с отхождением мокроты «ржавого» цвета, боль в правой половине грудной клетки. На рентгенограмме –очаг затемнения справа в нижней доле. При микроскопии мокроты выявляется большое количество лейкоцитов и диплококков. Поставьте диагноз и укажите предполагаемого возбудителя. Что нужно сделать, чтобы подтвердить бактериальную природу заболевания?

Задача 19

Ребенок, 3 года. Болен 2 й день. Заболел остро с подъема температуры тела до 40 С, нарастания интоксикации, отмечалась многократная рвота, сильная головная боль, постепенно отмечалась ригидность затылочных мышц. Во время спинно-мозговой пункции ликвор выходил под давлением; мутный, вязкий, выражен нейтрофильный плеоцитоз (1000 клеток в 1 мкл). При микроскопии – большое количество нейтрофилов и диплококков (до 10 в п/зр.). Из анамнеза - за неделю до начала настоящего заболевания жаловался на ринит, першение в горле.. Поставьте диагноз, укажите возможного возбудителя. С чем можете связать настоящее состояние?

Задача 20

Из мокроты пациента с пневмонией выделен штамм пневмококка, обладающий умеренной резистентностью к пенициллину. Стоит ли увеличивать дозировку пенициллина пациенту?

Задача 21

Будет ли эффективен пенициллин при лечении пациента с пневмококковым менингитом, если штамм, вызвавший данное заболевание имеет МПК $\geq 0,12$ мг/л (пенициллин)?

Задача 22

Какой механизм резистентности штамма пневмококка можно заподозрить при наличии резистентности к 14 -и 15-членным макролидам и наличии чувствительности к 16-членным макролидам и линкозамидам?

Задача 23

В лабораторию доставлена мокрота от пациента с внебольничной пневмонией, предположительно пневмококковой природы. Ваши действия для подтверждения этиологии заболевания.

Задача 24

Необходимо определить серотип штамма *S. Pneumoniae*. Ваши действия.

Задача 25

От пациента с диагнозом менингит получена спинномозговая жидкость, при микроскопии которой определяется большое количество нейтрофилов и диплококков. Необходимо выявить возбудитель (предположительно, *H. influenza*) и его чувствительность к антибиотикам. Ваши действия.

Задача 26

Варя Н., 4-х лет поступила с жалобами на слабость, температуру 37,8 °С, кашель со слизистой мокротой. Со слов мамы больна 3-й день, на 2-й день вечером присоединился кашель. Применялось симптоматическое лечение. При аускультации слева жесткое дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы. Притупление перкуторного звука слева. В крови: лейкоциты 19,5 x10⁹/л, п/я 13%, с/я 52%, СОЭ 20 мм/час. Поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования, лечения.

Задача 27

Семен В., 5 -ти лет поступил с жалобами на боль в ухе, температуру 37,9 °С, беспокойство, плохой сон. Болен 2-й день, заболел вечером, после возвращения из детского сада. В анамнезе 2 раза в течение текущего года острый средний отит. При отоскопии выявлено покраснение, выбухание, иммобилизация барабанной перепонки, гной за перепонкой. Поставьте предварительный диагноз. Предложите тактику дальнейшего ведения ребенка.

Задача 28

Из машинного цеха завода в рабочее время госпитализирован пациент предположительно с пневмококковым менингитом. Дома ребенок 1,5 месяцев жизни. Тактика врача.

Эталон к задачам

Эталон задачи 1.

1. Обычная поствакцинальная реакция на прививку АКДС
2. Антипиретики, местно - йодная сетка
3. Реактогенность вакцин – их обязательное свойство, которое выражается способностью вызывать, помимо иммунологических реакций, и реакции со стороны различных физиологических систем организма.
4. «Поствакцинальное осложнение» – патологическое явление, которое не свойственно обычному вакцинальному процессу, но причинная связь которого с прививками очевидна.
5. При регистрации местных осложнений > 4% привитых, при повышении температуры >38,5С° более чем у 1% привитых, а также при развитии тяжелых осложнений прививки препаратом данной серии прекращают. Интервал между введениями вакцины 30 (45 дней)

Эталон задачи 2.

1. Необычная реакции на прививку против кори, аллергическая сыпь, лакунарная ангина. Неблагоприятное течение поствакцинального периода
2. Экстренное извещение в СЭС. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазок из зева
Оспен внутрь 50 мг/кг/, полоскание зева теплыми растворами соды и или поваренной соли (1 ч.л на 200 мл воды), отвар ромашки, эвкалипта. Кларитин внутрь 5 мг 1 раз в день.
3. Полупостельный режим на первые 5-7 дней, диета термически и химически щадящая, обильное питье. Осмотр педиатра ежедневно до стойкой нормализации температуры, контрольные анализа крови, мочи через 10 дней от начала заболевания
- 4.Режим, рациональное питание, занятия физкультурой, закаливание, массаж. Профилактика ОРЗ в предэпидемический период. Санация хронических очагов инфекции (лор, стоматолог)
- 5.На 4-5 день болезни, пятнисто-папулезная сыпь. Первые элементы за ушами, на спинке носа - мелкие розовые пятна, которые быстро увеличиваются в размере, иногда сливаются, имеют неправильную форму. Этапность высыпаний. Равномерно покрывает наружные и внутренние поверхности рук, на неизменном фоне. Консультация аллерголога не требуется.

Эталон задачи 3.

1. Перинатальная постгипоксическая энцефалопатия, легкая форма, острый период. Синдромы повышенной нервно-рефлекторной гипервозбудимости, мышечной дистонии. Физиологическая

- желтуха новорожденных. Группа здоровья II Б. Адаптация протекает неблагоприятно за счет неврологической симптоматики. Группы риска – (поражения ЦНС) II, (риск развития анемии, дистрофии, рахита) III, (риск развития пороков органов и систем) V
2. Неконъюгированная гипербилирубинемия (физиологическая); конъюгированная гипербилирубинемия (патологическая): гемолитическая болезнь новорожденного, внутрисосудистое накопление крови (кефалогематома), усиление энтеро-гепатической циркуляции, врожденные нарушения метаболизма (синдром Жильбера, Криглера-Найяра), патология обмена веществ (гипертиреозидизм, галактоземия), бактериальный сепсис
 3. Физиологическая задержка в развитии способности печени поглощать, метаболизировать и выделять прямой билирубин
 4. Проба Кумбса – прямая – определение неполных (одновалентных) антител, фиксированных на поверхности эритроцитов. (+) – при гемолитической анемии, тромбоцитопении, лейкопении аутоиммунной природы. Непрямая – обнаружение неполных антител в сыворотке крови.
 5. Педиатр до 3 мес – 2 раза в мес, невропатолог, лор, стоматолог – 2 раза в год, хирург в 1,4, 6,9,12. Контроль показателей НПР, ФР, окружности головы. Расчет питания – ежемесячно, коррекция по показаниям. Клинический анализ крови 1 раз в 3 мес, общий анализ мочи 2 р в год.

Эталон задачи 4.

1. Рахит II, период разгара, подострое течение. Факторы риска: IV беременность, токсикоз, раннее искусственное вскармливание, неправильная профилактика.
2. Физическое развитие среднее. Гиперплазия остеоидной ткани – в эпифизах рассасывание эпифизарных хрящей, нарушение эпифизарного роста кости, метафизарное разрастание неминерализованного, с нарушенными свойствами остеоида, утолщение зон роста. Необходимы дополнительные исследования: уровень кальция, фосфора, магния, цитратов, ЩФ >200ед/л. снижение лимонной кислоты <62 ммоль/л, аминокислотурия >10 мг/кг/сут. Rg-графия
3. Отсутствие регулярности приема препарата, посещений врача
4. Через 1 мес. после окончания лечения
5. Диета с преобладанием щелочных валентностей, витамины, кальций. Свежий воздух, массаж-гимнастика. Этиотропная – витамин Д2 – 2000-5000 суточная курсовая 200-400.000 МЕ. По окончании лечебного курса – профилактическая 500 МЕ. или УФО с1/8 до 1,5. Соляные, хвойные, песочные, морские

Эталон задачи 5.

1. Состояние ребенка удовлетворительное. Пиодермия, реконвалесцент
2. II Б группа здоровья. Группы риска II, III
3. Инфекция в родах
4. ДТМ 4000-3800, суточный объем питания 800-760 мл, фактически ребенок получает 560-640 мл. Провести контрольное взвешивание, увеличить объем кормления
5. Иммунизация календарю; БЦЖ в возрасте до 2 мес без проведения пробы Манту, старше 2 мес. с предварительной постановкой пробы Манту

Эталон задачи 6.

1. Бронхиальная астма, атопическая, тяжелое течение, период нестойкой ремиссии
2. По тяжести течения БА оформление инвалидности сроком на 2 года
3. Диспансеризация – 5 лет стойкой ремиссии, диета, антигистаминные, бронхолитики, массаж, гимнастика, гипосенсибилизация. Санаторий. Закаливание. Прививки проводят при легкой и средней тяжести, тяжелым - по эпидпоказаниям. Дети с ремиссией до 1мес с легкими или умеренными явлениями бронхоспазма (спирография, спирометрия для выявления нарушения вентиляционной функции) - в кабинетах иммунопрофилактики или стационаре – АДС, АДС-м, грипп, ПП, гепатит. Ремиссия 1-2 мес –по эпидпоказаниям корь, паротит, краснуха, БЦЖ, АКДС в кабинете вакцинопрофилактики. Ремиссия 3-6 мес педиатр, 7 мес. и более – участковый педиатр, фельдшер ФАП. Медикаментозная подготовка задитен, антимиотические средства, витамины B5,B6,B15, бронходилататоры
4. Морфологический и функциональный изъян стенки бронхов; иммунопатология; гиперреактивность бронхов, патологий нейроэндокринной системы
5. Базисная терапия с учетом исходной степени тяжести – недостаточная эффективность применяемых препаратов (кромогликат натрия, недокромил) в течение 6-8 недель при среднетяжелом течении, тяжелое течение.

Эталон задачи 7.

1. Избыток массы тела 4%. П Б, снижена резистентность. Индекс Эрисмана 10,5. Группа риска - III: экстрагенитальная патология матери, ожирение, ОРВИ, большая масса при рождении, раннее искусственное вскармливание
2. Пересмотр диеты (овощи, кислые смеси), массаж, гимнастика, закаливание, НПР, витамины
3. Профилактика рахита показана
4. В 12 мес. корь, краснуха, паротит; ревакцинация АКДС + ПП в 18 мес, 20 мес РВ2 ПП
5. Перекорм углеводный – дисфункции кишечника, дисбактериоз. Дислокация флоры, эндогенная интоксикация, гиповитаминоз, гипокальциемия – рахит анемия.

Эталон задачи 8.

1. П Б (нарушение функционального состояния), группа риска II (риск поражения ЦНС), IV (риск развития гнойно-септических заболеваний)
2. Охранительный режим, питание по требованию, термометрия 2 раза в день, тщательный уход за кожей, слизистыми. Контроль показателей ФР, НПР
3. Минимальные проявления, отсутствие прогрессирования, допуск невропатолога – по календарю
4. Ранний восстановительный период до 3 мес, поздний восстановительный – 4 мес. –1-2 года. Синдромы: гипервозбудимости, угнетения, двигательных нарушений, гипертензионно-гидроцефальный, судорожный, вегето-висцеральный
5. Отдаленный прогноз при наличии неврологических отклонений зависит от продолжительности патологического состояния, чем дольше держаться острые признаки, тем с большей вероятностью они являются проявлениями структурных и непоправимых изменениях в нервной ткани

Эталон задачи 9.

1. Против полиомиелита – двукратно с интервалом 30 дней (V2 – 6,5 мес, V3 – 7,5 мес). Против гепатита В (V1 – 6,5 мес, V2 – 7,5 мес).
2. По назначению невропатолога за 6 дней до прививки и 6 дней после фенобарбитал, диакарб. В течение 30 мин - наблюдение за реакцией немедленного типа.
3. На 2-й день.
4. Соблюдать режим питания, увеличить пребывание на свежем воздухе, избегать контакта и с инфекционными больными
5. ф.112У, ф.26-у, ф.63-у, ф.64-у,

Эталон задачи 10.

1. ОПВ: V1 - 4 мес.; V2 - 5 мес; V3 - 6 мес. АКДС проводится совместно с ОПВ. Корь в 12 мес.
2. Надежность вакцинации определяют эффективность вакцин, правильная техника вакцинации, состояние здоровья в период иммунизации. Перед вакцинацией: витамины, правильный режим, рациональное питание.
3. После вакцинации наблюдение ОПВ, АКДС- 2-3й день, ЖКВ с 5-6 по 15 день.
4. «История развития ребенка» - ф. 112-у, «Карта профилактических прививок» - ф. 063-у.
5. Подкожно, внутрикожно, внутримышечно, орально, на кожно.

Эталон задачи 11.

1. Больного ребенка госпитализировать.
2. Второго ребенка вакцинировать 3-х кратно АКДС-вакциной с интервалом 30 дней (можно ввести вместе с полиомиелитной вакциной).
3. Третьему ребенку ввести 1 дозу АДС-М анатоксина.
4. Всем взрослым и детям в семье провести однократно бактериологическое обследование - мазок из зева и носа на КД в течение первых 3-х дней.
5. При высева нетоксигенного штамма наблюдать еще 7 дней и провести повторное бактериологическое обследование.

Эталон задачи 12.

1. Да
2. ОПВ - с 4,5 мес. трехкратно с интервалом в 30 дней (4,5 мес, 5,5 мес, 6,5 мес); АКДС - с 4,5 мес

трехкратно с интервалом в 30 дней (4,5 мес, 5,5 мес, 6,5 мес). Возможно совместное введение ОПВ, АКДС. Гепатит в 4,5 мес, 5,5 мес, через 6 мес.

3. "История развития ребенка» -ф. 112-у, "Карта профилактических прививок» -ф. 063-у.
4. Реагтогенность - обязательное свойство вакцин, которое выражается способностью вызывать помимо иммунологических реакций, и реакций со стороны различных физиологических систем, иногда сопровождающиеся манифестными клиническими проявлениями.
5. Абсцесс, флегмона, рожа.

Эталон задачи 13.

1. Группа здоровья II Б (дистрофия по типу гипотрофии I ст, снижена резистентность)
2. Да. Дефицит массы 1-й степени не является противопоказанием к вакцинации
3. Иммунизацию следует начать с вакцинации против дифтерии, столбняка, полиомиелита: АДС-м анатоксин (т.к. Ребенок старше 3 лет) двукратно, с интервалом 30 дней. ОПВ - трехкратно с интервалом в 30 дней. Первые два введения ОПВ можно совместить с АДС-м.
4. Против кори (ЖКВ), паротита (ЖПВ), краснухи, гепатита В.
5. Патронажной медсестрой первые 3 дня после введения инактивированной вакцины и на 5-6 и 10-11 день после введения живых вакцин

Эталон задачи 14.

1. Да. Через 3 недели после прибытия (средний инкубационный период инфекций), при отсутствии контактов с инфекционными больными, при благополучном состоянии здоровья.
2. От коклюшного компонента АКДС-вакцины.
2. Против полиомиелита (ОПВ4) после обследования, через месяц ОПВ5.
3. АДС-анатоксин, можно совместить с ОПВ4.
4. Против паротита (ЖПВ) совместно с ОПВ4 и АДС, краснуха совместно с ОПВ5
3. ф.112У, ф.26-у, ф.63-у, ф.64-у, Сертификат профилактических прививок ф.156/у-93

Эталон задачи 15.

1. 1. Диагноз: Потстипоксическая энцефалопатия легкой степени (синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром мышечной дистонии), морфо-функциональная незрелость, инфицированная потница. Группа здоровья II-Б (анамнез отягощен, нарушено функциональное состояние).
2. Группы риска: I, II, III, IV, V,
3. Оценить состояние здоровья матери. Провести контрольное кормление для оценки уровня лактации. Назначить лечение гипогалактии: режим дня, в диету матери включить дополнительно не менее 1 л жидкости, медикаментозное лечение: никотиновая кислота 0,005г x 3 раза в день за 20-30 минут до кормления; апилак 0,01г x 2 раза в день под язык; аскорбиновая кислота 1,0 г x 2 раза в день. Рекомендовать частое до 7 раз в день прикладывание ребенка к груди, массаж грудных желез. Туалет кожных покровов - купание с раствором перманганата калия, элементы потницы обрабатывать левомицетиновым спиртом; туалет пупочной ранки - бриллиантовая зелень. В течение 10-14 дней прием бифидум-бактерина по 5 доз за 40 минут до кормления и на ночь.
4. Наблюдение педиатром ежедневно в течение первых 10 дней; до 6 мес - 2 раза в мес; далее до 1 года - ежемесячно. Невропатолог в период новорожденности, далее в 1,3,6,8,12 мес. Окулист в 1, 12 мес. Ортопед в 1,4,12 мес.
5. Контроль состояния ЦНС, при отсутствии прогрессирования клиники – по календарю; в случае нарастания клиники по заключению комиссии по медицинским отводам – по индивидуальному календарю

Эталон задачи 16.

1. Дистрофия по типу гипотрофии I степени, пренатальная. Конъюнктивит, омфалит.
2. Группа здоровья II-Б (анамнез отягощен, функциональное состояние нарушено). Группы риска: I, III, IV.
3. Водный раствор витамина D3, 500 МЕ в сутки
4. Определить биологический возраст (по фактической массе тела); рассчитать суточный объем питания; кратность кормления – возрастное +1; вид вскармливания – грудное
5. По календарю с 3 мес.

Эталон задачи 17

Ответ: S. Pneumoniae

Эталон задачи 18

Ответ: Правосторонняя нижнедолевая пневмония, предположительно пневмококковой этиологии. Произвести пассаж на питательные среды (кровяной агар).

Эталон задачи 19

Ответ: менингит, вероятно, менингококковой этиологии. Настоящее состояние можно связать с отитом, который отмечался неделей ранее.

Эталон задачи 20

Ответ: Дозировку стоит увеличить.

Эталон задачи 21

Ответ: Нет, т.к. штамм является резистентным к пенициллину согласно критериям CLSI.

Эталон задачи 22

Ответ: механизм активного выброса (эффлюкса).

Эталон задачи 23

Ответ: необходимо сделать пассаж образца на специализированную среду (кровяной агар), далее определить морфологические признаки выросших колоний. В случае морфологического подтверждения S. pneumoniae, провести тест с оптохином и тест лизиса.

Эталон задачи 24

Ответ: Использовать метод латекс-агглютинации с помощью диагностических сывороток либо использовать метод ПЦР.

Эталон задачи 25

Ответ: необходимо сделать пассаж образца на питательные среды (кровяной агар), производить инкубацию в среде с повышенным содержанием CO₂. После получения роста выявить основные морфологические признаки микроорганизма, произвести тест с оптохином. Для определения чувствительности к АБП необходимо поставить E-тест или тест диско-диффузионным методом.

Эталон задачи 26

Ответ: Внебольничная пневмония, средней степени тяжести. Рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях. Посев мокроты на биокультуру и чувствительность к антибиотикам. Обследование на грипп методом ПЦР (смыв носоглоточный). В зависимости от полученных результатов назначение курса рациональной антибиотикотерапии. При необходимости физиотерапевтическое лечение, симптоматическая терапия.

Эталон задачи 27

Ответ: Острый средний отит, рецидивирующий. Учитывая частые рецидивы заболевания, после выздоровления ребенка, предложить проведение вакцинопрофилактики с применением пневмококковой вакцины.

Эталон задачи 28

Ответ: Выявление контактных лиц с последующими вариантами ведения: - Превентивная антибиотикотерапия однократно - ведение иммуноглобулина человеческого с в профилактической целью - применение иммуномодуляторов - вакцинация с применением пневмококковой вакцины.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ВАКЦИНАПРОФИЛАКТИКА В ГРУППАХ РИСКА»

Выберите один правильный ответ

Вариант 1

1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
 - а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
 - б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
2. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.
3. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
 - а) 2 недели
 - б) 1 месяц
 - в) 3 месяца
4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
 - а) другим препаратом
 - б) тем же препаратом под наблюдением врача
5. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
 - а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
 - б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
 - в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
 - г) не прививать
6. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?
 - а) через 45 дней
 - б) через 2 мес
 - в) через 8 – 9 мес
 - г) через 1 мес
7. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:
 - а) сделать запрос, сделать РПГА
 - б) начать прививать
 - в) оформить медотвод
 - г) не прививать вообще
8. Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:
 - а) прогрессирующие заболевания нервной системы
 - б) перинатальная энцефалопатия
 - в) недоношенность
9. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:
 - а) ф.63 и ф. 112
 - б) ф.26 и ф.112
 - в) ф.63 и ф.58

10. Каков допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид. показаниям и последующей профилактической прививкой против кори?
- а) 3 месяца
 - б) 1 месяц
 - в) 6 месяцев

Выберите один правильный ответ

Вариант 2

1. Если у ребенка нет поствакцинального рубчика, то повторная вакцинация проводится:
- а) через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
 - б) через 2 года после отрицательной реакции Манту
 - в) через 0,5 года после отрицательной реакции Манту
2. После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?
- а) да
 - б) нет
 - в) нет при использовании 0,5 дозы
3. Укажите срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет.
- а) в возрасте 6 лет
 - б) в возрасте 7 лет
 - в) в возрасте 13 лет
4. Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:
- а) V1+V2+V3, R по календарю
 - б) V1+V2+V3 +R1 через 6 мес
 - в) V1+V2+V3 +R1 через 3 мес
5. Укажите минимальный интервал между третьей и четвертой прививками против полиомиелита, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлиненны.
- а) до 3 месяцев
 - б) до 6 месяцев
 - в) до 12 месяцев
6. Является ли состояние беременности противопоказанием к иммунизации против краснухи?
- а) да
 - б) нет
7. С какого возраста проводится иммунизация против клещевого энцефалита отечественными вакцинами?
- а) с 4 лет
 - б) с 13 лет
 - в) с 18 лет
8. Как вакцинируются против вирусного гепатита В дети, родившиеся у здоровых матерей?
- а) V1, через месяц –V2, через 6 мес от V1-V3, через 5 мес –V3
 - б) V1, через месяц –V2, через год V
 - в) V1, через месяц –R1
9. Отдаленные ревакцинации против клещевого энцефалита московской вакциной проводятся:
- а) 1 раз в 3 года
 - б) 1 раз в 4 года
 - в) 1 раз в 6 лет

10. Детям с экссудативно-катаральным диатезом активная иммунизация в поликлинике в обычные сроки, но с предварительной подготовкой:
- а) проводится
 - б) не проводится

Выберите один правильный ответ

Вариант 3

1. Профилактические прививки детям из групп риска по развитию патологии со стороны ЦНС:

- а) противопоказаны
- б) проводятся по индивидуальному календарю
- в) проводятся по традиционному календарю проф. прививок

2. Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастроудоденитом проводят не ранее, чем через:

- а) 1 мес. после обострения
- б) 2 мес. после обострения
- в) 3 мес.
- г) 4 мес.
- д) противопоказаний нет
- е) не проводятся

3. АС-анатоксин вводят:

- а) планоно 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
- д) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка

4. Введение ПСС показано пациентам (прививочный анамнез неизвестен):

- а) травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (вторая половина беременности)
- б) травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (первая половина беременности)
- в) ожог II степени, в анамнезе-гипертоническая болезнь
- г) ушиб
- д) огнестрельное ранение у мужчины 27 лет; в прививочном анамнезе сывороточная болезнь

5. Коревая вакцина содержит:

- а) инактивированный вирус кори
- б) живой вирус кори
- в) живой вакцинный штамм
- г) инактивированный вакцинный штамм вируса кори

6. Плановой вакцинации против кори подлежат (не болевшие корью):

- а) дети в возрасте до 12 мес
- б) дети в возрасте от 1 года и старше
- в) взрослые

7. Поствакцинальный иммунитет после прививки ЖКВ разовьется, если через 21 день после вакцинации ребёнок получил нормальный иммуноглобулин человека:

- а) да
- б) нет

8. Вакцинировать ЖКВ можно после введения нормального иммуноглобулина человека через:

- а) 2 нед
- б) 6 нед
- в) 3 мес
- г) 8 мес

9. Можно ли провести плановую прививку против эпидемического паротита ребёнку 2 лет, если в ясельной группе, которую он посещал, карантин по кори (ребёнок переболел корью в возрасте 1 год):

- а) да
- б) нет

10. Вакцина против краснухи содержит:

- а) живой вирус краснухи

- б) инактивированный вирус краснухи
- в) живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)
- г) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

Выберите один правильный ответ

Вариант 4

1. Женщина, привитая против краснухи, должна быть предупреждена, что ей следует избегать беременности в течение:
 - а) 1 мес после прививки
 - б) 2 мес после прививки
 - в) 3 мес после прививки
 - г) 6 мес после прививки
2. Здоровому ребенку можно одновременно ввести все вакцины, положенные по возрасту:
 - а) верно,
 - б) не верно
3. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через:
 - а) 1 месяц,
 - б) 2 месяца,
 - в) 3 месяца,
 - г) 6 месяцев
 - д) противопоказаний нет
4. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только живые вакцины:
 - а) БЖЦ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, сибиреязвенная, краснушная, чумная, вакцина против желтой лихорадки.
 - б) БЖЦ, клещевая, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, сибиреязвенная, брюшнотифозная, холерная.
5. Как проводится профилактическая прививка, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания?
 - а) Прививка проводится после окончания обострения, и после нормализации температуры и клинических показателей
 - б) Прививку провести через 1 месяц после нормализации температуры
 - в) Прививку проводят через 2 недели после окончания обострения
 - г) Прививку в этих случаях можно проводить по плану
6. После введения иммуноглобулинов, сывороток развивается иммунитет:
 - а) пассивный
 - б) активный
7. Укажите интервал между введением иммуноглобулина и последующей плановой прививкой.
 - а) 6 недель
 - б) 1 месяц
 - в) 3 месяца
8. У ребенка, вакцинированного дважды (V1+V2) против дифтерии, коклюша и столбняка с момента последней прививки прошло более года (по медицинским показаниям). Ваши дальнейшие действия:
 - а) начинать ревакцинировать (R1)
 - б) начать вакцинацию снова (V1)
 - в) в кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3)
 - г) больше не прививать
9. Укажите интервал между вакцинацией и ревакцинацией ребенка АДС-М анатоксином:
 - а) 6-9 месяцев
 - б) 1 год
 - в) 45 дней
 - г) 1 год 2 месяца
10. Что такое основной иммунологический комплекс при иммунизации детей против дифтерии?
 - а) V1 +V2 +V3 +R1
 - б) V1 +V2 +vV3

- в) V1 +V2 +R1 +R2
- г) V1 +V2

Выберите один правильный ответ

Вариант 5

1. С каким интервалом проводится иммунизация взрослых по профилактике дифтерии и столбняка:
 - а) 10 лет
 - б) 6-7 лет
 - в) 5 лет
 - г) 3-5 лет
2. Показания для иммунизации детей вакциной АКДС:
 - а) 3 мес – 3 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
 - б) 3 мес – 6 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
 - в) 3 мес – 4 г. 11 мес.29 дней, не болевшие коклюшем
3. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации его против эпидемического паротита?
 - а) нет
 - б) да
4. Размер папулы, указывающий на поствакцинальную реакцию:
 - а) 7-9 и постепенно угасает
 - б) 5мм. и постепенно нарастает
 - в) более 10мм
5. Осложнения на прививку против кори:
 - а) судороги; токсические реакции; сыпь
 - б) повышение температуры до 38,5, гиперемия зева.
6. Показания к ревакцинации БЦЖ в декретированный возраст:
 - а) отрицательная реакция Манту
 - б) сомнительная реакция Манту
 - в) папула 3-4мм
 - г) папула 5-7мм
7. Выберите схему прививок для ребенка, не привитого против полиомиелита:
 - а) V1+V2+V3,Rчерез 6мес
 - б) V1+V2+V3,Rчерез 3мес
 - в) V1+V2+V3 -R1 по возрасту
8. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации против краснухи?
 - а) нет
 - б) да
9. Каковы показания для иммунизации вакцинной против клещевого энцефалита. Укажите наиболее правильный ответ:
 - а) профилактика в эндемичных районах; иммунизация доноров
 - б) профилактика в эндемичных районах; декретированных контингентов
 - в) всем детям с 14 лет
10. Когда по календарю проводится четвертая вакцинация против вирусного гепатита В новорожденным, родившимся у матерей инфицированных гепатитом В?
 - а) в 12 месяцев совместно с коревой вакциной
 - б) в 1,5 года совместно с полиомиелитной вакциной
 - в) через 3 месяца после V3

Выберите один правильный ответ

Вариант 7

1. У ребенка присутствуют злокачественные новообразования.
Является ли это противопоказанием для проведения вакцинации живой вакциной.
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не является при постановке прививки ОПВ
2. Является ли противопоказанием к иммунизации ребенка антибиотиками, низкими дозами кортикостероидов?
 - а) Не является при проведении иммунизации инактивированными вакцинами
 - б) Нет
 - в) Да
3. Указать оптимальную температуру хранения вакцин: БЦЖ, БЦЖ-М.
 - а) от +2 до +4 градусов
 - б) от +2 до +6 градусов
 - в) от +4 до +8 градусов
4. Назовите показания для АДС-М вакцинации.
 - а) дети, переболевшие коклюшем; дети, имеющие противопоказания к АКДС; подростки и взрослые.
 - б) дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые.
 - в) профилактика дифтерии и столбняка у детей с 6 летнего возраста, подростков и взрослых.
5. Ваша тактика в отношении иммунизации детей ранее привитых, переболевших тяжелой формой дифтерии:
 - а) прививают через 6 мес однократно, затем по календарю
 - б) не прививаются
 - в) прививаются по календарю
 - г) прививать сразу после заболевания однократно и далее по календарю
6. Нормальной реакцией на АКДС является:
 - а) температура 38,5 °С , инфильтрат гиперемия до 5 см. б) пронзительный крик, судороги
 - в) анафилактический шок
7. Если на V1 АКДС развилась сильная реакция, то:
 - а) V2 проводят АДС через 3 мес. б) V2 проводят АДС через 1 мес.
 - в) V2 проводят АДС-М через 1 мес.
8. Запланировать срок ревакцинации и вид препарата для ревакцинации ребенка, получившего следующие прививки:
 - а) R1 через 9-12 мес. АДС б) R1 через 12-18 мес. АДС в) V3 АДС
9. Коревая вакцина вводится
 - а) подкожно 0,5 мл под лопатку
 - б) подкожно 1,0 мл под лопатку
 - в) внутримышечно 0,5 мл
10. Если у ребенка нет рубчика после ревакцинации, то повторная ревакцинация проводится:
 - а) через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
 - б) через 2 года после отрицательной реакции Манту
 - в) через 0,5 года после отрицательной реакции Манту

Выберите один правильный ответ

Вариант 8

1. В течении какого времени коревая вакцина полностью растворяется в растворителе?
а) в течение 3 минут б) в течение 30 секунд в) в течение 1 минуты

2. Укажите срок использования полиомиелитной вакцины, если для иммунизации она набиралась, стерильным шприцом через резиновую пробку при соблюдении правил асептики:

- а) 6 месяцев с момента изготовления
- б) 2 суток
- в) 5 суток

3. Клиника нормальной реакции на прививку против краснухи:

- а) кратковременный субфебрилитет с 5 по 12 день, сыпь, лимфаденопатия
- б) судороги
- в) тромбоцитопения

4. Укажите минимальные сроки проведения весенней иммунизации против клещевого энцефалита до начала эпидсезона:

- а) за 14 суток б) за 7 суток в) за 30 суток

5. Каков интервал между V1 и V2 против вирусного гепатита В?

- а) 1 месяц б) 2 месяца в) 45 дней

6. Как вводится вакцина против вирусного гепатита В?

- а) внутримышечно б) подкожно в) внутрикожно

7. Выберите верную схему иммунизации против ВГВ лиц высокого риска инфицирования ВГВ:

- а) 3 прививки с интервалом 1мес, 4-я прививка через 12мес после 1-й
- б) 3 прививки с интервалом 1мес, 4-я прививка через 5-6мес после V3
- в) 3 прививки с интервалом 1мес, 1 месяц в двойной дозе

8. Выберите верную схему экстренной профилактики клещевого энцефалита московской вакциной:

- а) 2 прививки с интервалом 2 месяца
- б) 2 прививки с интервалом 30-60 дней
- в) 1 прививка за 14 дней до выхода в очаг

9. Антирабическая вакцина содержит:

- а) живой вирус бешенства
- б) инактивированный вирус бешенства
- в) живой вакцинный штамм вируса бешенства
- г) инактивированный вакцинный штамм вируса бешенства

10. Вакцинный штамм для получения антирабической вакцины выращивают:

- а) в бульоне
- б) на плотной питательной среде

Выберите один правильный ответ

Вариант 10

1. Проводится ли иммунизация против паротита во время карантина по паротиту?
а) проводится непривитым лицам, контактировавшим с больными, не позднее 72 часов от момента контакта
б) не проводится в) проводится непривитым г) только неконтактировавшим лицам
2. Как прививать ребенка без документального подтверждения о сделанных прививках, давшего отрицательный результат в РПГА с дифтерийным диагностикумом и положительный со столбняком?
а) сделать однократно АД-М б) сделать двухкратно АД-М
в) сделать двухкратно АДС-М г) сделать однократно АДС-М
3. Ребенок получил VIАДС, через 3 мес. V2 АДС-М. Продолжить схему иммунизации:
а) V3 АДМ-М через 1 мес. б) R1 АДС-М через 9-12 мес.
в) R1 АДС-М через 12-18 мес.
4. Укажите оптимальную температуру хранения вакцины против ВГВ.
а) от +2 до +8 градусов б) от 0 до -5 градусов
в) от 0 до +2 градусов г) ниже 0 градусов
5. Укажите противопоказания на введение ЖКВ:
а) иммунодефицитные состояния, тяжелые формы аллергических реакций на перепелиные яйца, аминогликозиды
б) инфицирование ВИЧ в) лицам, не проверенным на пробу Манту
г) нет противопоказаний
6. Укажите максимальный интервал между постановкой пробы Манту и прививкой БЦЖ:
а) не более 2 недель б) не более 2 месяцев
в) не более 72 часов г) не более 45 дней
7. Допускается ли проведение туберкулинодиагностики в коллективах, где имеется карантин по детским инфекциям?
а) нет б) да
в) допускается выборочным контингентам
8. Является ли противопоказанием к вакцинации БЦЖ вес ребенка менее 2кг?
а) да б) нет
в) является ложным противопоказанием
9. Укажите способ применения краснушной вакцины?
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
10. На какие месяцы необходимо планировать V2 и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита:
а) март-апрель

- б) январь-февраль
- в) май-июнь

Выберите один правильный ответ

Вариант 11

1. Через сколько времени после начала иммунизации ставится V3 против вирусного гепатита В при обычной схеме иммунизации:
 - а) через 6 месяцев после начала вакцинации
 - б) через 6 месяцев после V2
 - в) через год после V2
2. В какой участок тела рекомендуется вводить гепатитную вакцину новорожденным и грудным детям?
 - а) в переднебоковую поверхность бедра
 - б) в ягодицу
 - в) в дельтовидную мышцу плеча
3. Плановые прививки при карантине по гепатитам А и В:
 - а) не проводятся в течение карантина по А и В
 - б) не проводятся в течение 35 дней
4. Механизм действия интерферона:
 - а) создаёт противовирусный иммунитет
 - б) лизирует бактерии и вирусы
 - в) защищает клетки от проникновения вируса
5. Химическая вакцина содержит:
 - а) цельные микробные клетки
 - б) все антигены микробной клетки
 - в) протективный антиген
 - г) эндотоксин
 - д) экзотоксин
6. Живые вакцины хранят:
 - а) в термостате
 - б) в холодильнике
 - в) в на складе при комнатной температуре
 - г) в барокамере
 - д) а вакууме
7. Рекомбинантные вакцины получают путём:
 - а) инактивации микробной массы
 - б) обработки микробной массы лизогенным бактериофагом
 - в) используя генноинженерные технологии
 - г) инактивации эндо- и экзотоксина с последующим добавлением адсорбента
 - д) используя иммунохимические технологии
8. Укажите ведущий приказ по планированию профпрививок
 - а) Приказ МЗиМП РФ № 229
 - б) Приказ МЗиМП РФ № 375
 - в) Приказ МЗиМП РФ № 36
 - г) Приказ МЗ СССР № 350
9. В какие сроки наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый против эпидемиологического паротита?
 - а) на 5-6 или 10-11 дни
 - б) на 28 день
 - в) в первые трое суток
10. Как вакцинировать ребенка с постоянным насморком:
 - а) Согласно срокам календаря
 - б) Не вакцинировать

Выберите один правильный ответ

Вариант 12

1. Клиника нормальной реакции на прививку против паротита:
 - а) повышение температуры на 8-10 день; вялость, ухудшение аппетита; увеличение слюнных желез
 - б) повышение температуры на 2-й день
 - в) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе
2. Укажите вид прививки и вид препарата для иммунизации ребенка с реакцией на VIАКДС:
 - а) V2 АДС через 3 мес
 - б) V2 АКДС через год
 - в) постоянный медотвод
 - г) V2 АДС-М через 6 мес
3. При тяжелых аллергических заболеваниях: шоке, сывороточной болезни, рецидивирующей отеке Квинке, генерализованной экземе, тяжелых формах бронхиальной астмы (после выздоровления или ремиссии) прививку АДС-М проводят:
 - а) не ранее 6 месяцев
 - б) не ранее 45 дней
 - в) не ранее 12 месяцев
 - г) вообще не проводят
4. Ребенок привит против дифтерии V1 АКДС, V2 АДС-М. Укажите вид прививки и срок очередной ревакцинации ребенка:
 - а) R1 АДС-М через 9-12 мес.
 - б) R1 АДС-М через 6-9 мес.
 - в) R1 АДС-М через 12-18 мес.
5. Показания для иммунизации АДС- вакциной:
 - а) дети с 3 лет 11 мес. 29 дней до 5 лет 11 мес. 29 дней
 - б) дети от 3 мес. до 5 лет 11 мес. 29 дней
 - в) дети от 3 мес. до 5 лет 11 мес. 29 дней, не болевшие коклюшем
6. Как вакцинировать против кори ребенка, рожденного от серонегативной к кори матери?
 - а) в 8-9 месяцев (после V3 АКДС) и повторно через 6-10 месяцев
 - б) в 6 месяцев вместо V3 АКДС и повторно через 12 месяцев
 - в) в 1,5 месяца перед АКДС и повторно в 6-7 лет
 - г) в 6-7 лет
7. Туберкулинодиагностику после инфекционного заболевания можно проводить через:
 - а) 4 недели
 - б) 2 недели
 - в) 6 недель
 - г) 2 месяца
8. Является ли ВИЧ-инфицирование ребенка противопоказанием к иммунизации против кори?
 - а) нет
 - б) да
9. Реакцию Манту можно проводить:
 - а) в один день с прививками кори, паротита, краснухи
 - б) через 2 недели после проведения прививок против кори, паротита, краснухи
 - в) в строго выделенный день недели, в отдельном кабинете
10. Как привить ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита?

- а) трехкратно иммунизировать б) ревакцинировать в соответствии с возрастом
в) однократно иммунизировать

Выберите один правильный ответ

Вариант 13

1. После закапывания в рот полиомиелитной вакцины ребенок обильно срыгнул. Ваши дальнейшие действия:
а) дать вторую дозу
б) сделать мед. отвод от прививки на 2 недели, а затем повторить
в) повторить прививку через месяц
2. После проведения иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку против краснухи проводят:
а) через 12 месяцев после окончания лечения
б) через 3-6 месяцев после окончания лечения
в) вообще не иммунизирует
3. Укажите интервал между R1 и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита:
а) 3 года б) 6 лет
в) 2 года
4. Как проводится вакцинация против вирусного гепатита В детей, регулярно получающих кровь и ее препараты, находящиеся на гемодиализе?
а) четырехкратно в двойной дозе
б) трехкратно в двойной дозе
в) не проводится
г) четырехкратно в одинарной дозе
5. Является ли беременность противопоказанием к проведению иммунизации против клещевого энцефалита?
а) да б) нет
6. Можно ли хранить полиомиелитную вакцину в морозильной камере?
а) нет б) да
7. Какие прививки не разрешается совмещать?
а) против полиомиелита, дифтерии, туберкулеза
б) против кори, паротита, краснухи и гепатита В
в) против полиомиелита, дифтерии, вирусного гепатита В
8. Укажите оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В.
а) от +2 до +8 градусов С
б) от 0 до +4 градусов С
в) от -4 до +2 градусов С
9. Укажите минимальный интервал между дозами первичной серии АКДС и полиомиелита:
а) 4 недели
б) 6 недель
в) 8 недель
10. Какую часть тела следует выбрать для внутримышечного введения вакцины против гепатита
а) передненаружная область бедра или дельтовидная мышца
б) верхний наружный квадрант ягодичной мышцы

в) лопатка

Выберите один правильный ответ

Вариант 14

1. Укажите вид прививки и вид препарата для иммунизации ребенка с реакцией на V2 АКДС:
а) RT1 АДС-М через 9-12 мес б) V3 АКДС через год
в) постоянный медотвод г) R1 АДС
2. Можно ли проводить иммунизацию против эпидемического паротита в период подъема заболеваемости серозными менингитами энтеровирусной этиологии:
а) Нет б) Да
3. К характерным осложнениям после введения АКДС относятся:
а) пронзительный крик, судороги б) некроз мягких тканей
в) повышение температуры до 38 градусов г) осложнений на введение АКДС нет
4. Указать интервал между ревакцинацией против дифтерии в детском возрасте:
а) 5 лет б) 4 года
в) 3 года г) 7 лет
5. Кому разрешается водить иммуноглобулин для экстренной профилактики кори?
а) контактными, имеющим противопоказание к прививке и, детям не достигшим прививочного возраста.
б) контактными, имеющим противопоказание к прививке и всем не имеющим сведений о предыдущих прививках.
в) детям, имеющим длительные медотводы вследствие болезней
6. Укажите интервал между прививкой и последующей реакцией Манту:
а) 4 недели б) 2 месяца в) 2 недели
7. Укажите интервалы в вакцинальном комплексе между прививками против полиомиелита:
а) 30 дней б) 60 дней
в) 45 дней г) 2 недели
8. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против полиомиелита?
а) начать прививать б) сделать запрос
в) не прививать
9. Выберите схему прививок для ребенка 10 лет, не имеющего сведений о прививках против полиомиелита:
а) 10 лет - V1+V2+V3R14 лет
б) 10 лет – V1+V2+V3, 10 лет 6мес –R1, 14 лет –R2
в) 10 лет – V1, 10 лет 5мес –R1, 14 лет –R2
г) 10 лет – R1, 14 лет –R1
10. Укажите противопоказания к иммунизации против краснухи:
а) беременность, иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови и новообразования.

- б) кормление грудью
г) нет противопоказаний
- в) инфицированным ВИЧ

Выберите один правильный ответ

Вариант 15

1. Экстренная профилактика клещевого энцефалита томской вакциной состоит из:
- а) двух прививок с интервалом 30-60 суток
б) одной прививки за 14 суток до выхода в очаг
в) трех прививок с интервалом 30 суток
2. Укажите способ введения клещевой вакцины
- а) подкожно б) внутримышечно
в) орально г) внутрикожно
3. В какой участок тела рекомендуется вводить гепатитную вакцину старшим детям?
- а) в дельтовидную мышцу плеча б) в переднебоковую поверхность бедра
в) в ягодицу
4. Для детей из группы диспансерного наблюдения имеют место следующие особенности активной иммунизации:
- а) по общепринятому календарю, обычным методом,
б) по индивидуальному календарю, щадящим методом,
в) мед. отвод абсолютный, г) мед. отвод относительный
5. Разрешается ли проведение на дому профилактических прививок против туберкулеза?
- а) нет б) да, во всех случаях
в) в исключительных случаях прививочной бригадой
6. Профилактические прививки запрещается проводить:
- а) В перевязочной б) В медпункте
в) В здравпункте
7. Нужны ли изменения сроков иммунизации для недоношенных детей:
- а) Да б) Нет
8. Чаще всего осложнения на прививку АКДС проявляются:
- а) в первые три дня б) сразу после внедрения
в) через 2 недели г) на 8-10 день
9. Укажите интервал между вакцинацией и ревакцинацией АДС анатоксином:
- а) 9 – 12 месяцев б) 6 месяцев
в) 45 дней г) 1,5 года
10. Как вы будете проводить иммунопрофилактику детей, получивших только 2 инъекции вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша в течение первого года жизни?
- а) продолжу иммунизацию АКДС вакциной
б) иммунизацию начну заново
в) вообще не буду прививать
г) назначу АДС-М анатоксин через 6-9 месяцев

- а) подлопаточная область
- б) передненаружная область бедра
- в) верхний наружный квадрант ягодичной мышцы

Выберите один правильный ответ

Вариант 18

1. Каким препаратом запланировать R1, если ребенку 3 года 11 мес 29 дн. И больше:

- а) АДС-М
- б) АКДС
- в) АД-М
- г) АДС

2. В период между ревакцинациями против дифтерии ребенок в связи с травмой получил адсорбированный столбнячный анатоксин. Каким препаратом иммунизировать ребенка в срок плановой ревакцинации?

- а) АД-М
- б) АДС-М через 1 год после внедрения столбнячного анатоксина
- в) АДС-М через 6-7 лет после введения столбнячного анатоксина
- г) сделать медотвод на 6 месяцев

3. Укажите интервал между первой и второй ревакцинацией против дифтерии у детей с нарушенной схемой иммунизации:

- а) не менее 4 лет
- б) не менее 3 лет
- в) не менее 5 лет

4. Укажите интервал проведения 2-й прививки против паротита ребенку, вакцинированного в 6 лет и позже:

- а) с интервалом не менее 6 мес
- б) с интервалом не менее 12 мес
- в) с интервалом не менее 1,5 лет

5. После проведения супрессивной терапии прививку против эпидемического паротита проводят:

- а) через 3-6 месяцев
- б) через 12 месяцев
- в) вообще не проводят

6. Показания для вакцинации против кори:

- а) дети 12 мес., не болевшие корью
- б) дети 18 мес., не болевшие корью
- в) дети 3 мес., не болевшие корью
- г) дети в 6-7 лет перед поступлением в школу, не болевшие корью

7. Укажите показания к консультации фтизиатра:

- а) вираж туберкулиновой реакции; увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- б) угасающая реакция Манту; увеличение инфильтрата до 5 мм
- в) при наличии уколочной реакции

8. В каком возрасте проводятся ревакцинации против полиомиелита?

- а) 18мес, 20мес, 14 лет
- б) 4-5 и 6-7 лет
- в) 18мес, 24мес, 6 лет, 14 лет

9. Укажите какой минимальный срок иммунизации против полиомиелита пациента, выезжающего в эндемичные районы:
- а) не менее 4 недель до выезда
 - б) не менее 45 дней до выезда
 - г) не менее 2 месяцев до выезда
10. Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:
- а) V1+V2+V3, R по календарю
 - б) V1+V2+V3 +R1 через 6 мес
 - в) V1+V2+V3 +R1 через 3 мес

Выберите один правильный ответ

Вариант 19

1. Укажите срок хранения растворенной краснушной вакцины в многодозной упаковке при температуре 2-8 градусов:
- а) не более 8 часов
 - б) не более 24 часов
 - в) не подлежит хранению
2. В каком порядке проводится иммунизация новорожденных, родившихся у матерей инфицированных гепатитом В?
- а) в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4-7 день - БЦЖ
 - б) 4-7 день – БЦЖ, через 2 месяца – гепатитная вакцина
 - в) 4-7 день – БЦЖ, в 1 месяц начать вакцинацию против гепатита
3. До какого возраста проводится иммунизация клещевой вакциной?
- а) без ограничения возраста
 - б) до 35 лет
 - в) до 45 лет
4. Можно ли использовать вакцину против гепатита В для постэкспозиционной профилактики медицинских работников (после контакта с кровью или выделениями носителей HbsAg)?
- а) можно по схеме – 0,1,2,6.
 - б) можно по схеме – 0,1,6.
 - в) нельзя
5. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
- а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
 - б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
6. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
- а) Да
 - б) Нет
 - в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.
7. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
- а) 2 недели
 - б) 1 месяц
 - в) 3 месяца
8. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
- а) другим препаратом
 - б) тем же препаратом под наблюдением врача

9. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?

- а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
- б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
- в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
- г) не прививать

10. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?

- а) через 45 дней
- б) через 2 мес
- в) через 8 – 9 мес
- г) через 1 мес

Эталоны к тестовым заданиям

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вариант 1	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 2	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 3	Б	Г	Б	В	В	А	А	В	А	В
Вариант 4	В	Б	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 5	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 6	А	А	Б	В	Г	В	Г	А	В	А
Вариант 7	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 8	А	А	А	А	А	А	А	А	Г	В
Вариант 9	Г	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 10	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 11	А	А	А	В	В	Б	В	А	А	А
Вариант 12	А	А	А	А	А	А	А	Б	В	А
Вариант 13	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 14	А	А	А	Г	А	А	В	В	А	А
Вариант 15	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А
Вариант 16	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 17	А	А	В	А	Б	Б	А	А	А	А
Вариант 18	А	А	В	А	А	А	А	А	А	А
Вариант 19	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

Лист изменений

Перечень вносимых изменений (дополнений)	Номер страницы	Основание, документ	Примечание
1. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России) переименовано с 14.07.2016 г. в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России).	<i>страница №1</i>	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 15.07.2016г. № 285-ОД, Приказ ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 15.07.2016г. № 285-ОД	
2. Переутверждение учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) в связи с внесением изменений.	<i>страница №1</i>	Выписка из протокола заседания ученого совета ФГБОУ ВО Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	
3. При реализации образовательных программ в Тихоокеанском государственном медицинском университете используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение.		Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст.13 п. 2	
2. Редактируется перечень основной и дополнительной литературы, (в т.ч. и электронной), имеющейся в библиотеке ВУЗа, с учетом сроком степени устареваемости основной учебной литературы в рабочих программах.	<i>Ежегодно</i>	1. Федеральный закон № 273 от 29 декабря 2012 года «Об образовании в Российской Федерации». 2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 05.04. 2017 г. N 301 г. Москва «Об утверждении	

		Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры». 3.ФГОС ВО	
--	--	---	--