Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:15:38
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии
_____/Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДВ.05.02 Вакцинопрофилактика в группах риска
Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт педиатрии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/OOP_Pediatriya_po_FGOS_VO_2025_(31.05.02)._pdf.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тестовые задания**
		Миникейсы (ситуационные задачи)
		Чек-листы
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовые задания, миникейсы (ситуационные задачи), чек-листы

Оценочные средства для текущего контроля.

Тестовые задания

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
* Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.

2. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрат* более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
* Да
Нет
Не является при проведении прививки в другой участок тела.

3. Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
* 2 недели
1 месяц
3 месяца

4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
* другим препаратом
тем же препаратом под наблюдением врача

5. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
* однократно АДС-М в возрасте 6-7 лет
  однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
  Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
  не прививать
6. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?
* через 45 дней
  через 2 мес
  через 8 – 9 мес
  через 1 мес
7. Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:
* сделать запрос, сделать РПГА
  начать прививать
  оформить медотвод
  не прививать вообще
8. Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:
* прогрессирующие заболевания нервной системы
  перинатальная энцефалопатия
  недоношенность
9. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:
* ф.63 и ф. 112
  ф.26 и ф.112
  ф.63 и ф.58
10. Укажите препараты, вызывающие активный иммунитет.
* АКДС, коревая вакцина, паротитная вакцина
  АДС-М, стобнячный анатоксин, иммуноглобулины.
  Бактериофаги
11. Каков допустимый интервал между введением иммуноглобулина иммунокомпроментированному пациенту и последующей профилактической прививкой против кори?
* 3 месяца
  1 месяц
  6 месяцев
12. После закапывания в рот полиомиелитной вакцины ребенок с ФН ЖКТ обильно срыгнул. Ваши дальнейшие действия:
* дать вторую дозу
  сделать мед. отвод от прививки на 2 недели, а затем повторить
  повторить прививку через месяц
13. После проведения курса иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку против краснухи проводят:
* через 12 месяцев после окончания лечения
  через 3-6 месяцев после окончания лечения
  вообще не иммунизирует
14. Укажите интервал между RV1 и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита у детей из группы риска:
* 3 года
  6 лет
  2 года
15. Как проводится вакцинация против вирусного гепатита В детей, регулярно получающих кровь и ее препараты, находящиеся на гемодиализе?
* четырехкратно в двойной дозе

трехкратно в двойной дозе
не проводится
четырехкратно в одинарной дозе
16. Является ли беременность у подростка с заболеванием почек противопоказанием к проведению иммунизации против клещевого энцефалита?
* да
нет
17. Можно ли хранить полиомиелитную вакцину в морозильной камере?
* нет
да
18. Какие прививки не разрешается совмещать у детей с ВПС?
* против полиомиелита, дифтерии, туберкулеза
против кори, паротита, краснухи и гепатита В
против полиомиелита, дифтерии, вирусного гепатита В
19. Укажите оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В.
* от +2 до +8 градусов С
от 0 до +4 градусов С
от -4 до +2 градусов С
20. Нужно ли прививать детей носителей антигена к вирусу гепатита В?
* нет необходимости
в обязательном порядке
только при объявлении карантина по гепатиту
21. Как вводится вакцина против вирусного гепатита В лицам со сниженной свертываемостью крови?
* подкожно
внутримышечно
внутрикожно
22. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются
* по общепринятому календарю обычными методами,
по индивидуальному календарю щадящими методами,
имеют абсолютный медотвод,
имеют относительный медотвод
23. Паротитная вакцина содержит:
* живой вирус эпидемического паротита
инактивированный вирус ЭП
живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
д) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита
24. Противопоказанием к введению антирабической вакцины (лечебно-профилактический курс) являются:
* аллергия
беременность
пиелонефрит
заболевание гидрофобией
хронический панкреатит
сердечно-сосудистые заболевания
лимфогранулематоз

25. При осмотре больного вирусным гепатитом А, госпитализированного в стационар, обнаружена незажившая рана бедра. из анамнеза выяснено, что неделю назад был покусан неизвестной собакой. укус со слов больного не был спровоцирован. следует ли
* проводить антирабические прививки
учитывая болезнь (вирусный гепатит *, прививки не проводить

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Миникейсы (ситуационные задачи)

Миникейс (ситуационная задача) 1.
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

Миникейс (ситуационная задача) 2.
Ребенку 6,5 месяцев.
В 5 месяцев перенес менингококковую инфекцию, генерализованную форму (менингококкцемию, менингит). Во время заболевания отмечались судороги. Выписан с выздоровлением под диспансерное наблюдение. В состоянии отклонений нет. До заболевания ребенок был иммунизирован против туберкулеза в родильном доме, 2-кратно (3 мес, 4,5 мес) получил вакцину против полиомиелита (ИП и АКДС. Привит против гепатита В 1-я вакцинация. В контакте с инфекционными больными не был.
1. С какого возраста можно продолжить вакцинацию?
2. Составьте план вакцинации до 1 года (препарат, кратность).
3. Какое обследование необходимо провести перед иммунизацией?
4. Какие средства необходимо назначить для предупреждения необычных реакций?
5. Укажите время нахождения ребенка в поликлинике после введения вакцины.
6. На какой день после проведения ИПВ нужно наблюдать ребенка?
7. Рекомендации родителям по режиму ребенка в поствакцинальном периоде
8. Какая форма учетной документации заполняется в случае возникновения поствакцинального осложнения?

Миникейс (ситуационная задача) 3.
Ребенок Саша Н. 8 г. прибыл в поликлинику с другого участка. Состоит на учете по поводу ювенильного ревматоидного артрита. Последнее обострение 1 год назад.
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 18 кг, рост 115 см. Тургор тканей снижен умеренно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Печень, селезенка не увеличены.
1. Оцените состояние ребенка, определите группу здоровья
2. Можно ли начать вакцинацию?

3. Через какой срок от прибытия можно проводить вакцинацию?
4. Какое обследование необходимо провести ребенку?
5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
6. Против каких инфекций следует провести вакцинацию в первую очередь (препарат, кратность)?
7. Введение каких вакцинных препаратов показано в дальнейшем?
8. Укажите правила , которые следует соблюдать родителям в отношении ребенка в постпрививочном периоде?

Миникейс (ситуационная задача) 4.
Ребенок 8 мес (масса тела 7 кг) поступил в инфекционное отделение с жалобами на потерю массы тела, неустойчивый стул в течение 3 месяцев, повышение температуры тела в течение 2 недель.
Из анамнеза: мальчик болен в течение 2 месяцев, заболевание началось с жидкого стула, повышения температуры тела во второй половине дня, сохраняющейся в течение 2 недель. Одновременно мать отмечает, что у ребенка увеличились шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы; в последнее время ребенок стал вялым, отмечается потливость, перестал вставать на ножки. За 2 месяца потерял 0,6 кг.
При поступлении: выражена бледность кожных покровов, губы сухие, на коже туловища эритематозная сыпь. Мальчик пониженного питания, подкожно-жировая клетчатка истончена, тургор тканей снижен. Отмечается увеличение шейных, паховых, подмышечных, кубитальных лимфоузлов до 1 см в диаметре. Тоны сердца приглушены, пульс 120 уд/мин. В легких дыхание жесткое, ЧД=30 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, пальпируется печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка +1,5 см. Стул энтеритного характера. Диурез не нарушен.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо назначить больному?
3. Назначьте лечение.
4. Возможно ли проведение вакцинации ребёнку.

Миникейс (ситуационная задача) 5.
Девочка 7 лет. Обратилась с жалобами на неоднократные, немотивированные подъемы температуры до 38,0, беспокойство при мочеиспускании, боли в животе, неустойчивый стул, слабость.
Из анамнеза: девочка от II беременности, протекавшей на фоне острого гестоза I половины. Девочка родилась с массой 3000г, длиной 51 см., закричала сразу. К 4 мес. масса -5 кг, к году 8,6 кг. Аппетит постоянно снижен. Наблюдается в группе ЧДБ (до 1 года 4 раза перенесла ОРВИ, в 6 мес. - пневмонию, в 2 года - лакунарную ангину). Привита по индивидуальному графику.
У матери и бабушки по линии матери МКБ, вторичный хронический пиелонефрит.
Объективно: ребенок пониженного питания, кожные покровы чистые, бледные. Живот мягкий, безболезненный, ребенок беспокоится при перкуссии почек. АД 90/50 мм.рт.ст.
Анализ мочи: лейкоциты - 25-30 в поле зрения, белок - следы, эритроциты - 3-5 в поле зрения.
Анализ мочи по Нечипоренко - лейкоциты 5600, эритроциты - 1500 в 1 мл мочи.
УЗИ почек: расширение лоханки левой почки. При проведении цистографии отмечается заброс рентген контрастного вещества в расширенный левый мочеточник и левую почку с умеренной дилатацией лоханки и верхней третьи мочеточника.
1. Сформулируйте диагноз, выделите основные синдромы, их патогенез.
2. Режим, диета
3. Укажите кратность осмотра ребенка педиатром и специалистами.
4. Перечислите объем реабилитационных мероприятий в поликлинике.
5. Укажите группу занятий по физической культуре.
6. Против каких инфекций следует провести вакцинацию в первую очередь (препарат, кратность)?

7. Введение каких вакцинных препаратов показано в дальнейшем?
8. Укажите правила , которые следует соблюдать родителям в отношении ребенка в постпрививочном периоде?

ЭТАЛОНЫ

Миникейс (ситуационная задача) 1.

1. Группа здоровья II Б (БЭН 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 (ЖК , паротита (ЖП , 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

1. Миникейс (ситуационная задача) 2.

2. Продолжать вакцинацию можно с 6,5 мес.
3. Против полиомиелита – двукратно с интервалом 45 дней (V2 – 6,5 мес, V3 – 8 мес). Против гепатита В (V1 – 6,5 мес, V2 – 9,5 мес).
4. Консультация невропатолога, ЭЭГ, клинический анализ крови, общий анализ мочи.
5. По назначению невропатолога за 6 дней до прививки и 6 дней после фенобарбитал, диакарб
6. В течение 30 мин - наблюдение за реакцией немедленного типа.
7. На 2-й день.
8. Соблюдать режим питания, увеличить пребывание на свежем воздухе, избегать контакта и с инфекционными больными
9. Форма 058-у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку».

1. Миникейс (ситуационная задача) 3.

2. Группа здоровья II Б (дистрофия по типу гипотрофии I ст., снижена резистентность)
3. Да. Дефицит массы 1-й степени не является противопоказанием к вакцинации
4. Не ранее 21-30 дней на случай инкубационного периода инфекции
5. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов, проба Манту.
6. Невропатолог, окулист, ЛОР, ортопед, педиатр.
7. Иммунизацию следует начать с вакцинации против дифтерии, столбняка, полиомиелита: АДСм анатоксин (т.к. Ребенок старше 3 лет) двукратно, с интервалом 45 дней. ИПВ - трехкратно с интервалом в 45 дней. Первые два введения ИПВ можно совместить с АДСм.
8. Против кори (ЖК , паротита (ЖП , краснухи, гепатита В.
9. Оберегать от контакта с инфекционными больными, соблюдать диету, не вводить новые продукты, прогулки на свежем воздухе.

Миникейс (ситуационная задача) 4.

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных проявлений.
2. Клинический минимум, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, ферменты, сахар, мочевина, креатинин, амилаза, электролиты), САСС, тромбоциты, иммунный статус, кровь на ВИЧ, герпетическую инфекцию, ЦМВ, токсоплазмоз, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, консультация гематолога., офтальмолога, невропатолога, ЛОР, дерматолога.
3. Госпитализация в отдельный бокс.

Антиретровирусная терапия комбинированная (ингибиторы обратной транскриптазы – ретровир, тимазид, фосфазит, зерит, видекс; ингибиторы протеаз – криксиван, нельфинавир, инвираз*, ронколейкин.
Иммунокоррекция.
Антибиотики широкого спектра действия (полусинтетические пенициллины,

цефалоспорины), санация ЖКТ .
Инфузионная терапия, коллоиды:кристаллоиды=1:1, препараты, улучшающие микроциркуляцию, гепаринотерапия.
Сорбенты, биопрепараты.
4. Да, инактивированными вакцинами, после выздоровления от кишечной инфекции через 14 дней – 1 месяц на фоне антиретровирусной терапии.

Миникейс (ситуационная задача) 5.
1. Вторичный хронический пиелонефрит на фоне пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса III ст. Абдоминальный синдром, синдром дизурических расстройств, синдром интоксикации, синдром отставания в физическом развитии, мочевой синдром (смешанный вариант).
2. На первые 12-18 мес. после выписки из стационара – режим щадящий, стол №5. В период полной клинико-лабораторной ремиссии – режим общий, стол №15.
3. Осмотр педиатра 1 раз в 3 мес. в первом полугодии, далее 1 раз в 6 мес, нефролог 1 раз в 6 мес, лор, стоматолог 1 раз в 6 мес.
4. Режим щадящий, противорецидивные курсы в течение 1 года (уросептики + фитотерапия); санация хронических очагов инфекции, дегельминтизация; местный санаторий
5. На первые 12-18 мес. после выписки из стационара группа занятий по физкультуре – специальная. В период полной клинико-лабораторной ремиссии – подготовительная.
6. Против кори (ЖК, паротита (ЖП, краснухи, гепатита В.
7. Оберегать от контакта с инфекционными больными, соблюдать диету, не вводить новые продукты, прогулки на свежем воздухе.

Критерии оценивания
Отлично - Указываются все дескрипторы правильного ответа
Хорошо - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Удовлетворительно - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Неудовлетворительно - Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Оценочные средства для промежуточного контроля:

1. Если у ребенка нет поствакцинального рубчика, то повторная вакцинация проводится:
* через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
через 2 года после отрицательной реакции Манту
через 0,5 года после отрицательной реакции Манту
2. После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?
* да
нет
нет при использовании 0,5 дозы
3. Укажите срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет.
* в возрасте 6 лет
в возрасте 7 лет
в возрасте 13 лет
4. Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:
* V1+V2+V3,Rпо календарю
V1+V2+V3 +R1 через 6мес

V1+V2+V3 +R1 через 3мес
5. Укажите минимальный интервал между третьей и четвертой прививками против полиомиелита, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлинены.
* до 3 месяцев
до 6 месяцев
до 12 месяцев
6. Является ли состояние беременности противопоказанием к иммунизации против краснухи?
* да
нет
7. С какого возраста проводится иммунизация против клещевого энцефалита отечественными вакцинами?
* с 4 лет
с 13 лет
с 18 лет
8. Как вакцинируются против вирусного гепатита В дети, родившиеся у здоровых матерей?
* V1, через месяц –V2, через 6 мес отV1-V3, через 5 мес –V3
V1, через месяц –V2, через годV
V1, через месяц –R1
9. Отдаленные ревакцинации против клещевого энцефалита московской вакциной проводятся:
* 1 раз в 3 года
1 раз в 4 года
1 раз в 6 лет
10. Детям с экссудативно-катаральным диатезом активная иммунизация в поликлинике в обычные сроки, но с предварительной подготовкой:
* проводится
не проводится
11. Профилактические прививки детям из групп риска по развитию патологии со стороны ЦНС:
* противопоказаны
проводятся по индивидуальному календарю
проводятся по традиционному календарю проф. прививок
12. Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастродуоденитом проводят не ранее, чем через:
* 1 мес. после обострения
2 мес. после обострения
3 мес.
4 мес.
противопоказаний нет
не проводятся
13. АС-анатоксин вводят:
* планово в рамках Нацинального календаря прфилактических прививок
по эпидемиологическим показаниям
лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии
лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге коклюша
лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка
14. Введение ПСС показано пациентам (прививочный анамнез неизвестен):
* травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (вторая половина беременности)
травма с нарушением целостности кожных покровов у беременной женщины (первая половина беременности)
ожог II степени, в анамнезе-гипертоническая болезнь

ушиб
д) огнестрельное ранение у мужчины 27 лет; в прививочном анамнезе сывороточная болезнь
15. Коревая вакцина содержит:
* инактивированный вирус кори
живой вирус кори
живой вакцинный штамм
инактивированный вакцинный штамм вируса кори
16. Плановой вакцинации против кори подлежат (не болевшие корью):
* дети в возрасте до 12 мес
дети в возрасте от 1 года и старше
взрослые
17. Поствакцинальный иммунитет после прививки ЖКВ разовьется, если через 21 день после вакцинации ребёнок получил нормальный иммуноглобулин человека:
* да
нет
18. Вакцинировать ЖКВ можно после введения нормального иммуноглобулина человека через:
* 2 нед
6 нед
3 мес
8 мес
19. 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):
* да
нет
20. Вакцина против краснухи содержит:
* живой вирус краснухи
инактивированный вирус краснухи
живой аттенуированый вирус краснухи (вакцинный штамм)
инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи
21. Женщина, привитая против краснухи, должна быть предупреждена, что ей следует избегать беременности в течение:
* 1 мес после прививки
2 мес после прививки
3 мес после прививки
6 мес после прививки
22. Здоровому ребенку можно одновременно ввести все вакцины, положенные по возрасту:
* верно,
не верно
23. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через:
* 1 месяц,
2 месяца,
3 месяца,
6 месяцев
противопоказаний нет
24. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только живые вакцины:
* БЖЦ, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, сибиреязвенная, краснушная, чумная, вакцина против желтой лихородки.
БЖЦ, клещевая, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, стобнячная, сибиреязвенная, брюшнотифозная, холерная.
25. Как проводится профилактическая прививка, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания?

* Прививка проводится после окончания обострения, и после нормализации температуры и клинических показателей
Прививку провести через 1 месяц после нормализации температуры
Прививку проводят через 2 недели после окончания обострения
Прививку в этих случаях можно проводить по плану
26. После введения иммуноглобулинов, сывороток развивается иммунитет:
* пассивный
активный
27. Укажите интервал между введением иммуноглобулина и последующей плановой прививкой.
* 6 неделль
1 месяц
3 месяца
28. У ребенка, вакцинированного дважды (V1+V2) против дифтерии, коклюша и столбняка с момента последней прививки прошло более года (по медицинским показаниям). Ваши дальнейшие действия:
* начинать ревакцинировать (R1)
начать вакцинацию снова (V1)
в кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3)
больше не прививать
29. Укажите интервал между вакцинацией и ревакцинацией ребенка АДС-М анатоксином:
* 6-9 месяцев
1 год
45 дней
1 год 2 месяца
30. Что такое основной иммунологический комплекс при иммунизации детей против дифтерии?
* V1 +V2 +V3 +R1
V1 +V2 +vV3
V1 +V2 +R1 +R2
V1 +V2

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
а	а	а	а	а	а	а	а	а	а
11	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
б	г	б	в	в	а	а	в	а	в
21	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**
в	б	а	а	а	а	а	а	а	а

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков.
Формирование ПК 11

Название практического навыка

Составление индивидуального плана вакцинации ребенку 5 лет с бронхиальной астмой, ранее не привитому

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ПК-11. Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, в том числе с применением цифровых технологий		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/01.7		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Проведение осмотра и оценка состояния ребенка	1 балл	- 1 балл
2.	Уточнение стадии заболевания	1 балл	- 1 балл
3.	Определить необходимый объем вакцинации согласно Национальному календарю	1 балл	- 1 балл
4.	Определить наличие противопоказаний к каждой из плановых вакцин	1 балл	- 1 балл
5.	Составить план индивидуальной вакцинации	1 балл	- 1 балл
6.	Предложить мероприятия по подготовке к вакцинации	1 балл	- 1 балл
7.	Предложить мероприятия по наблюдению ребенка в поствакцинальном периоде	1 балл	- 1 балл
8.	Дать заключение	1 балл	- 1 балл
	Итого	8 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» - не менее 75% выполнения
«Не зачтено» - выполнение 74% и менее