

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Московская медицинская академия имени С.П. Боткина»
117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.69, ИНН 7728486653, ОГРН 1197700014225

УТВЕРЖДАЮ



**Ректор АНО ДПО
«ММА им. С.П. Боткина»**

Михедов Н.А.

«08» июля 2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

**Наименование программы: Вакцинопрофилактика населения.
Организация и порядок проведения.**

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

В современной медицине вакцинация является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней и служит для сохранения активного долголетия человека.

В нашей стране вакцинация является политикой государства и регламентируется соответствующими законами.

В проведении вакцинопрофилактики большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу в плане организации и информированности населения. Основным структурным звеном в организации вакцинопрофилактики населения является кабинет иммунопрофилактики (прививочный кабинет) поликлиники. Ухудшение эпидемиологической ситуации в России во многом связано с разноречивой информацией о вакцинопрофилактике. Негативную роль сыграли дискуссии на эту тему в средствах массовой информации, результатом которых стало негативное отношение многих родителей к вакцинации и полное отрицание мнения ученых и врачей.

В связи с этим приобретает чрезвычайную актуальность работа в области санитарного просвещения населения. Особое место в этом процессе принадлежит деятельности сестринского персонала. Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается государством и обществом как уникальная личность, способная самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком профессиональном уровне, и в основе этого лежит совершенствование сестринского дела, развитие

научных исследований в данной области и использование их результатов в практическом здравоохранении.

Оптимизация деятельности сестринского персонала и эффективное использование его профессионального потенциала может оказать существенное влияние на эффективность организации вакцинопрофилактики.

Цели реализации программы:

Целью дополнительной программы повышения квалификации среднего медицинского персонала «Вакцинопрофилактика населения. Организация и порядок проведения» является углубление и расширение объема знаний и умений, совершенствование практических навыков в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных профессиональных задач в данной области.

В программе представлен обзор общих вопросов иммунопрофилактики, характеристики вакцин, национального календаря прививок, иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям, аспекты планирования профилактических прививок, а также порядок проведения гражданам профилактических прививок и т.д.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Вакцинопрофилактика населения. Организация и порядок проведения» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 № 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием".
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вакцинопрофилактика населения. Организация и порядок проведения»

разработана на основе законодательных и нормативных документов Российской Федерации:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 №515н);

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации»;

- Федеральный Закон от 17.09.98 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;

-проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Акушерка (Акушер)»;

-приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 №475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 11.08.2014 №969 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело».

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю:

К освоению программы допускаются: лица, имеющие среднее профессиональное образование по основной специальности: «Сестринское дело», по дополнительным специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Общая практика».

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Выдаваемый документ: По завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА НАСЕЛЕНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее среднего профессионального образования и квалификации медицинских работников по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Общая практика».

Характеристика профессиональных компетенций среднего медицинского персонала, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

-готовность к работе с иммунопрепаратами и владение основами соблюдения холодовой цепи (ПК-3);

-готовность к выявлению поствакцинальных осложнений (ПК-4);

-готовность к проведению вакцинопрофилактики (введение вакцин), согласно национальному календарю прививок (ПК-5);

-готовность к проведению вакцинопрофилактики (введение вакцин), по эпидпоказаниям (ПК-6);

-готовность к взаимодействию с врачом в применении основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях при проведении вакцинопрофилактики (ПК-8).

Перечень знаний, умений и навыков среднего медицинского персонала, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Общая практика».

По окончании обучения средний медицинский персонал должен знать:

- Нормативные документы, которые регламентируют организацию и проведение иммунопрофилактики.
- Виды вакцин, характеристика вакцин и схемы проведения вакцинации,
- Национальный календарь прививок.
- Правила организации «холодовой цепи»
- Методики проведения профилактических прививок.
- Поствакцинальные реакции.
- Особенности вакцинации для профилактики вирусного гепатита В, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори и краснухи.
- Аспекты вакцинации по эпидемическим показаниям

По окончании обучения средний медицинский персонал должен уметь:

- Применять нормативные документы, регламентирующие организацию и проведение иммунопрофилактики;
- Соблюдать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи»;
- Осуществлять экстренные мероприятия по обеспечению «холодовой цепи»;
- Проводить профилактические прививки в соответствии с национальным календарем прививок;
- Проводить вакцинацию по эпидемическим показаниям.

По окончании обучения средний медицинский персонал должен владеть:

- Способностью соблюдать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи»;
- Способностью осуществлять экстренные мероприятия по обеспечению «холодовой цепи»;
- Способностью проводить профилактические прививки в соответствии с национальным календарем прививок;
- Способностью проводить вакцинацию по эпидемическим показаниям (для профилактики гриппа, менингококковой инфекции, гепатита А, бешенства и др.).

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	ДОТ, час.			Форма контроля
		Всего, час	Лекции	Практ. занятия	
1.	Модуль 1. Общие вопросы иммунопрофилактики.	7	7		
2.	Модуль 2. Национальный календарь прививок.	7	7		
3.	Модуль 3. Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря.	7	7		
4	Модуль 4. Показания и противопоказания.	7	7		
5	Модуль 5. Патологии поствакцинального периода.	6	6		
	Итоговая аттестация:	2			Тест
	Итого	36	34		

3.2. Календарный учебный график

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни						
			1	2	3	4	5	6	7
1	Модуль 1. Общие вопросы иммунопрофилактики.	7	5	2					
2	Модуль 2. Национальный календарь прививок.	7		3	4				
3	Модуль 3. Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря.	7			3	4			
4	Модуль 4. Показания и противопоказания.	7				3	4		
5	Модуль 5. Патологии поствакцинального периода.	6						6	
	Итоговая аттестация:	2							2
	ИТОГО:	36	5	5	7	7	4	6	2

3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)

Модуль 1. Общие вопросы иммунопрофилактики.

Характеристика вакцин. Критерии качества вакцин. Планирование профилактических прививок. Подготовка помещений и персонала перед вакцинацией.

Модуль 2. Национальный календарь прививок.

Профилактические прививки и вакцинация. Календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям. Медицинские противопоказания.

Модуль 3. Порядок проведения гражданам профилактических

прививок в рамках национального календаря.

Контроль инфицирования при вакцинации и техника стерильного применения вакцин. Техники различных способов введения вакцин.

Модуль 4. Показания и противопоказания.

Показания к проведению профилактических прививок. Противопоказания и предосторожности. Проблемы безопасности прививок.

Модуль 5. Патологии поствакцинального периода.

Характерные клинические симптомы поствакцинальных реакций при использовании ряда вакцин. Характеристика поствакцинальных осложнений.

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю,

получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вопросы итогового теста

1. В группе детского сада есть случай кори. Все дети кроме двух, которые часто болеют, прошли прививки соответственно возрасту.

Чем провести специфическую профилактику в очаге.

А. противокоревую иммуноглобулином *

В. сывороткой

С. антибиотиками

Д. противовирусными препаратами

Е. анатоксином

2. Роды прошли дома. Матери 21 г.. Привита соответственно возрасту.

Проведите экстренную профилактику столбняка матери.

А. Столбнячный анатоксин *

В. Сыворотка

С. Антибиотики

Д. Противовирусные препараты

3. В первом классе школы учится 127 учеников. Планируется провести ревакцинацию против дифтерии. Раньше детей прививали АКДС вакциной.

Укажите вид вакцины и рассчитайте необходимое ее количество.

А. Ревакцинация проводится АДС-анатоксином в дозе 0,5 мл. всего нужно 63,5 мл АДС-анатоксина. *

В. Ревакцинация не проводится

С. Ревакцинация проводится АКДС-анатоксином в дозе 0,5 мл. всего нужно 63,5 мл АДС-анатоксина.

Д. иммуноглобулин в дозе 0,5 мл на каждого ученика.

Е. противодифтерийной сыворотки в дозе 1 мл на каждого ученика.

4. В городе К. с населением 65000 жителей планируется провести плановые выборочные прививки по брюшного тифа и паратифа. На территории города есть радиозавод (960 рабочих), комбинат синтетического волокна (1300 человек), хлебозавод (920 человек), предприятия общественного питания обслуживающих 420 человек и водоканал (75 человек). Какие группы населения подлежат вакцинации?

А. работники хлебозавода, водоканала, пищевых предприятий *

В. все население

С. работники хлебозавода

Д. работники водоканала

Е. работники пищевых предприятий

5. В городе К. с населением 65000 жителей планируется провести плановые выборочные прививки по брюшного тифа и паратифа. На территории города есть радиозавод (960 рабочих), комбинат синтетического волокна (1300 человек), хлебозавод (920 человек), предприятия общественного питания обслуживающих 420 человек и водоканал (75 человек). Было первично иммунизированы 1425 человек. Рассчитайте необходимое количество вакцины для проведения ревакцинации.

А. Ревакцинацию проводят первично иммунизированным. Их было 1425 человек. Необходимо вакцины 1132 мл + 10% на «разлив» (0,8 мл на одного человека однократно). Всего 1245,2 мл *

В. все население (0,8 мл на одного человека однократно)

С. работники хлебозавода (0,8 мл на одного человека однократно)

Д. работники водоканала (0,8 мл на одного человека однократно)

Е. работники пищевых предприятий (0,8 мл на одного человека однократно)

6. В школе проведена ревакцинация школьников вакциной БЦЖ. По данным переписи в первом классе (7 лет) 287 детей, во втором классе (8 лет) 245 детей,

в 7 классе (14 лет) 223, в 10 классе (17 лет) 162 ребенка. Для ревакцинации использовали 53 ампулы вакцины.

Оцените правильность расхода вакцины.

А. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 и 14 лет, всего 510 детей. В одной ампуле БЦЖ находится 20 доз по 0,05 мг вакцины. То есть необходимо $510 / 20 = 25,5$ ампул и еще необходимо 10% препарата на «разлив» 2,5 ампулы. Всего 28 ампул вакцины. А было использовано 53 ампулы. Перерасход в 1,9 раз. *

В. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 лет., Всего 287 детей. В одной ампуле БЦЖ находится 20 доз по 0,05 мг вакцины. То есть необходимо $287 / 20 = 14,5$ ампул и еще необходимо 10% препарата на «разлив». Всего 17 ампул вакцины. А было использовано 53 ампулы. Перерасход в 3,7 раз.

С. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 14 лет., Всего 223 детей. В одной ампуле БЦЖ находится 20 доз по 0,05 мг вакцины. То есть необходимо $223 / 20 = 11,2$ ампул и еще необходимо 10% препарата на «разлив». Всего 13 ампул вакцины. А было использовано 53 ампулы. Перерасход в 4,7 раз.

Д. Ревакцинацию не проводят.

Е. Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 и 14 лет, всего 510 детей. В одной ампуле БЦЖ находится 2 дозы по 0,05 мг вакцины. То есть необходимо $510 / 2 = 255$ ампул и еще необходимо 10% препарата на «разлив» 25 ампулы. Всего 280 ампул вакцины. А было использовано 53 ампулы.

7. В городе Ч. с населением 150000. По данным переписи детей в возрасте до 12 лет 34436 человек. В том числе до 1 года 2970, 1 год 3010. 2 года 2950, 3 года 3005, 4 года 2970, 5 лет 2863, 6 лет 2695, 7 лет 2605, 8 лет 2417, 9 лет 2325 10 лет 2274, 11 лет 2112, 12 лет 2250 человек. Родилось 3050 детей.

Сколько детей будет подлежать профилактическим прививкам против дифтерии и коклюша в следующем году?

А. На следующий год прививке подлежат дети: родившихся в этом году, те, кому в следующем году исполнится 18 месяцев, 6 лет, 11 лет.

Всего их будет 11 157 детей. *

В. На следующий год прививке подлежат дети: родившихся в этом году. Всего их будет 3050 детей.

С. На следующий год прививке подлежат дети: те, кому в следующем году исполнится 18 месяцев. Всего их будет 2970 детей.

Д. На следующий год прививке подлежат дети: те, кому в следующем году исполнится 6 лет. Всего их будет 2863 детей.

Е. На следующий год прививке подлежат дети: те, кому в следующем году исполнится 11 лет. Всего их будет 2274 детей.

8. В городе Ч. с населением 150000. по данным переписи детей в возрасте до 12 лет 4167 человек. В том числе до 1 года 970, 1 год 301. 2 года 295, 3 года 305, 4 года 297, 5 лет 286, 6 лет 265, 7 лет 265, 8 лет 247, 9 лет 225, 10 лет 274, 11 лет 212, 12 лет 225 человек. Родилось 305 детей.

Укажите вакцину и ее количество для проведения ревакцинации против дифтерии и коклюша на следующий год.

А. Ревакцинации подлежат дети, которым исполнится в следующем году 18 месяцев, 6 лет, 11 лет. То есть 1530 детей. Ревакцинация проводится АДС-анатоксином, АДПМ-анатоксином. На каждую ревакцинацию на 1 ребенка 0,5 мл препарата + 10% на «разлив».

АДС-анатоксина нужно: $1530 \times 0,5 + 10\% = 765 + 76,5 = 841,5$ мл.

АДПМ-анатоксина столько же. *

В. Ревакцинации подлежат дети которым исполнится в следующем году 18 месяцев. То есть 970 детей. Ревакцинация проводится АДС-анатоксином, АДПМ-анатоксином. На каждую ревакцинацию на 1

ребенка 0,5 мл препарата + 10% на «разлив». АДС-анатоксина нужно:
 $970 \times 0,5 + 10\% =$. АДПМ-анатоксина столько же.

С. Ревакцинации подлежат дети которым исполнится в следующем году 6 лет. То есть 286 детей. Ревакцинация проводится АДС-анатоксином, АДПМ-анатоксином. На каждую ревакцинацию на 1 ребенка 0,5 мл препарата + 10% на «разлив». АДС-анатоксина нужно: $286 \times 0,5 + 10\% =$. АДПМ-анатоксина столько же.

Д. Ревакцинации подлежат дети которым исполнится в следующем году 11 лет. То есть 274 ребенка. Ревакцинация проводится АДС-анатоксином, АДПМ-анатоксином. На каждую ревакцинацию на 1 ребенка 0,5 мл препарата + 10% на «разлив». АДС-анатоксина нужно: $274 \times 0,5 + 10\% =$. АДПМ-анатоксина столько же.

Е. не проводят.

9. В городе Ч. с населением 150000. по данным переписи детей в возрасте до 12 лет 4167 человек. В том числе до 1 года 970, 1 год 301. 2 года 295, 3 года 305, 4 года 297, 5 лет 286, 6 лет 265, 7 лет 265, 8 лет 247, 9 лет 225, 10 лет 274, 11 лет 212, 12 лет 225 человек. Родилось 305 детей.

Укажите которую необходимо применить вакцину и ее количество для проведения вакцинации против кори на следующий год.

А. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 12 месяцев. Их 305 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $305 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив» = 167,25 мл вакцины. *

В. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 3 года. Их 295 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $295 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив» = 147,5 мл + 15 мл вакцины.

С. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 2 г.. Их 301 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из

штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $301 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив»
= 150,5 + 30 мл вакцины.

Д. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 6 лет. Их 265 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $265 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив»
= 132,5 + 27 мл вакцины.

Е. не проводят.

10. В городе Ч. с населением 150000. по данным переписи детей в возрасте до 12 лет 4167 человек. В том числе до 1 года 970, 1 год 301. 2 года 295, 3 года 305, 4 года 297, 5 лет 286, 6 лет 265, 7 лет 265, 8 лет 247, 9 лет 225, 10 лет 274, 11 лет 212, 12 лет 225 человек. Родилось 305 детей.

Укажите которую необходимо применить вакцину и ее количество для проведения ревакцинации против кори на следующий год.

А. Ревакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 6 лет. Их 286 осн. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $286 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив» = 157,3 мл вакцины. *

В. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 3 года. Их 305 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $305 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив»
= 167,25 мл вакцины.

С. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 2 г.. Их 301 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $301 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив»
= 150,5 + 30 мл вакцины.

Д. Вакцинации подлежат дети кому в следующем году исполнится 12 месяцев. Их 305 человек. Для вакцинации используют живую корову вакцину из штамма Л-16 в дозе 0,5 мл подкожно. То есть: $305 \times 0,5 + 10\%$ на «разлив» = 167,25 мл вакцины.

Е. не проводят.

11. В городе Ч. с населением 150000. по данным переписи детей в возрасте до 14 лет 4604 человек. В том числе до 1 года 970, 1 год 301. 2 года 295, 3 года 305, 4 года 297, 5 лет 286, 6 лет 265, 7 лет 265, 8 лет 247, 9 лет 225, 10 лет 274, 11 лет 212, 12 лет 225 человек, 13 лет 312, 14 лет — 125 детей. Родилось 305 детей.

Укажите которую необходимо применить вакцину и ее количество для проведения ревакцинации против полиомиелита на следующий год.

А. Ревакцинации против полиомиелита подлежат дети которым исполнится 18 месяцев, 3 года, 6 и 14 лет в следующем году.

Ревакцинация проводится однократно в дозе 2 капли если в 5 мл — 50 доз, или по 4 капли если в 5 мл вакцины 25 доз. Подлежит ревакцинации 1863 детей. Нужна вакцина Сэбина: $1863: 50 = 37,26$ ампул по 2 капли или $1863: 25=74,52$ по 4 капли. *

В. Ревакцинации против полиомиелита подлежат дети, которым исполнится 18 месяцев в следующем году. Ревакцинация проводится однократно в дозе 2 капли если в 5 мл — 50 доз, или по 4 капли если в 5 мл вакцины 25 доз. Подлежит ревакцинации 970 детей. Нужна вакцина Сэбина $970: 50 = 19,4$ ампул по 2 капли или $970: 25=38,8$ по 4 капли.

С. Ревакцинации против полиомиелита подлежат дети, которым исполнится 3 года в следующем году. Ревакцинация проводится однократно в дозе 2 капли если в 5 мл — 50 доз, или по 4 капли если в 5 мл вакцины 25 доз. Подлежит ревакцинации 295 детей. Нужна вакцина Сэбина $295: 50 = 5,9$ ампул по 2 капли или $295: 25=11,8$ по 4 капли.

Д. Ревакцинации против полиомиелита подлежат дети, которым исполнится 6 лет в следующем году. Ревакцинация проводится однократно в дозе 2 капли если в 5 мл — 50 доз, или по 4 капли если в 5 мл вакцины 25 доз. Подлежит ревакцинации 286 детей. Нужна вакцина Сэбина: $286: 50 = 5,72$ ампул по 2 капли или $286: 25=11,44$ по 4 капли.

Е. не проводят

12. Женщину 26 лет., Укусила чужая собака, которая скрылась с места происшествия. Немедленно нужно делать в таком случае?

A. Начать комбинированное лечение — антирабический иммуноглобулин + вакцина *

B. Начать лечение с появления первых признаков заболевания.

C. Не следует назначать лечение, а только обработать рану.

D. Назначить антирабический иммуноглобулин.

E. Назначить антирабическая вакцину.

13. Охотник К., 45 лет., Который был на охоте, подстрелил лису, которая успела укусить за плечо. Три месяца назад булла бытовая травма, с приваду чего он получил 30000 М.О противостолбнячной сыворотки и 1 мл АС-анатоксина. Лечебная тактика в данной ситуации.

A. Начать комбинированное лечение — антирабический иммуноглобулин + вакцина *

B. Начать лечение с появления первых признаков заболевания.

C. Не следует назначать лечение, а только обработать рану.

D. Назначить противостолбнячный иммуноглобулин.

E. Назначить противостолбнячную сыворотку.

14. При осмотре больного М., 25 г., который болеет вирусным гепатитом А, обнаружили рану на бедре. С анамнеза жизни выяснено, что неделю назад укусила его домашний собака. Нужно:

A. Наблюдать за животным 10 суток. *

B. Не следует назначать прививки, а только обработать рану *.

C. Начать комбинированное лечение — антирабический иммуноглобулин + вакцина

D. Назначить противостолбнячный иммуноглобулин.

E. Назначить антирабическая вакцину.

15. 15 июля в ребенка в возрасте 5 лет диагностирована корь, не привитый. Больной проживает в изолированной квартире с родителями и 8-месячным братом и 2-летней сестрой, которые своевременно, согласно плану привиты. Родители корью не болели, о наличии прививок в детском возрасте не помнят. Кому необходимо ввести коревой иммуноглобулин?

A. Родителям больного ребенка. *

B. 8-ми месячному брату.

C. 2-х летней сестренке.

D. Всем членам семьи.

E. Не следует назначать никому.

16. В Первомайском районе проживает 35000 детей. Привито против кори 30000, из которых переболело корью 6 детей. Среди непривитых заболело 5 детей. По какой формуле можно определить коэффициент эффективности?

A. $E = (bb-a) \times 100$ *

B. $K = ab$

17. В Первомайском районе проживает 35000 детей. Привито против кори 30000 Непривитых — 230 детей. По какой формуле можно определить индекс эффективности.

A. $K = ab$ *

B. $E = (bb-a) \times 100$

18. Больной К. 56 лет., Доставлен в инфекционное отделение с подозрением на Гидрофобия. Какая лечебная тактика врача?

A. Ввести антирабический иммуноглобулин. *

B. Прививки не проводит.

19. У больной Б., 32 г., после введения антирабической вакцины повысилась температура тела, появилась головная боль, тошнота. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

А. Противоаллергические. *

В. Антирабический иммуноглобулин *.

С. Антибиотики.

20. Ребенок 2-х лет посещает детский сад ясельной группы, в год перенес корь. На группу наложен карантин по кори. Возможно провести ребенку плановую прививку противэпидемического паротита?

А. Нет

В. Да *

21. В приемное отделение гинекологии поступила женщина 32 г., с маточным кровотечением, которая возникла после криминального аборта. Сведений по поводу противостолбнячная прививок нет. Выберите оптимальный способ защиты от столбняка?

А. Ввести АС-анатоксин + ППС.

В. Ввести только АС-анатоксин. *

С. Ввести только ППС.

Д. НЕ прививать.

22. Ученик 4-го класса, 10 г., Получил ожоги предплечья, шеи 1-й степени. Известно, что 4 мес.тому была проведена ревакцинация АДС-М-анатоксином. Нужно ли в данный момент делать прививки против столбняка?

А. Да *

В. Нет

23. У пациента Т., 17 л., после инъекции АДС-М-анатоксина обнаружили большой уплотнения, которое появилось через день после прививки. Как оценить такие изменения?

А. Гиперергична реакция.

В. Обычный ход вакцинального процесса. *

С. Загрязнение места инъекции.

24. В детское инфекционное отделение поступил ребенок 7 мес с нарушением функции кишечника. В 4 и 6 мес был вакцинирован АКДС вакциной. Подлежит ли ребенок в настоящее время следующей вакцинации?

Эталон ответа: Нет, так как ребенок на данный момент болен.

Задача №27. В два года ребенку сделаны прививки АКДС. В три года получил колотую рану ступни. Как проводить экстренную профилактику столбняка?

А. Ввести 1,0 адсорбированного столбнячного анатоксина.

В. Ввести 1,0 адсорбированного столбнячного анатоксина + столбнячный иммуноглобулин

С. Ввести только ППС.

Д. Не нужно ничего вводить *.

Е. Вести только столбнячный иммуноглобулин.

25. Студентка А., 22 г., 5-го курса, которая проходит практику по инфекционным болезням, ознакомилась с различными учетными формами.

Укажите номер формы первичной учетной документации «Журнал учета профилактических прививок».

А. Форма № 204 / о.

В. Форма № 063 / о.

С. Форма №. 058 / о.

Д. Форма № 064 / о *.

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Иммунология, 2015. № 4: журнал / под ред. академика РАН Р. М. Хаитова - М.: «Издательство «Медицина», 2015. - 72 с.: ил.;
2. Инфекционные болезни, № 6 (23), 2017 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studmedlib.ru/book/2305-3496-2017-06.html>;
3. Основы микробиологии и иммунологии [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.;
4. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) [Электронный ресурс] / Н. В. Иванова [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441886.html>;
5. Эпидемиология и инфекционные болезни № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. В.В. Никифоров - М.: Медицина, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-9529-2016-1.html>.