

Приложение к рабочей программе

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Вопросы для текущего контроля:

1. Программы Всемирной Организации Здравоохранения по элиминации инфекционных заболеваний (полиомиелит, корь, краснуха).
2. Современная эпидемиологическая ситуация по полиомиелиту, гриппу, кори, паротиту, краснухе, туберкулезу, гриппу, ветряной оспе, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции типа в. птичий грипп.
3. Всемирная и Европейская неделя иммунизации (задачи, организация проведения). Оценка эффективности программ вакцинации. Календари прививок развитых стран.
4. Национальный календарь профилактических прививок.
5. Обзор вакцинных препаратов, их состав, анатомические места введения, показания и противопоказания.
6. Обзор препаратов для неспецифической иммунопрофилактики.
7. Постэкспозиционная профилактика в очагах инфекции кори, полиомиелита, коклюша, паротита, пневмококковой инфекции, гриппа, дифтерии.
8. Экстренная профилактика столбняка, клещевого энцефалита, бешенства и т.д. Выбор вакцинных препаратов, оптимальное время вакцинации.
9. Документация на участке и в ЛПУ.
10. Безопасность иммунизации.
11. Анатомические места введения вакцин.
12. Правила обращения с вакцинными препаратами (транспортировка, хранение, введение, разведение).
13. Понятие «холодовая цепь». Составляющие «холодовой цепи». Документация по «холодовой цепи».
14. Мероприятия при нарушении дозы препарата, при введении вакцин в неположенное анатомическое место, при неправильном восстановлении вакцин.
15. Абсолютные и относительные, постоянные и временные противопоказания.
16. Ложные противопоказания.
17. Состав вакцин. Компоненты вакцин, на которые могут развиваться аллергические реакции.
18. Особенности применения вакцин у пациентов с аллергическими заболеваниями.
19. Вакцинация пациентов с аллергическими реакциями на прививки в анамнезе. Вакцинация пациентов с аллергией на белок куриного яйца, желатин, пекарские дрожжи.
20. Вакцинация пациентов с первичными иммунодефицитными состояниями (гуморальными, комбинированными, дефектами фагоцитоза, дефектами комплемента), с вторичными иммунодефицитными состояниями (ВИЧ - инфекция, ятрогенной иммуносупрессией – гормональная терапия, лучевая терапия, цитостатики, химиотерапия), с ревматическими заболеваниями, с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, с патологией почек.
21. Вакцинация пациентов с заболеваниями крови, метаболическими нарушениями, с эндокринными заболеваниями, с недоношенность, с поражением центральной и

периферической нервной систем, с заболеваниями почек, желудочно – кишечного тракта, с патологией дыхательной системы, часто болеющих, с неврологическими заболеваниями, с патологией опорно- двигательного аппарата, с хирургической патологией. Вакцинация беременных.

22. Вакцинация призывников.

23. Вакцинация отдельных профессиональных групп.

24. Вакцинация семейного окружения.

25. Нормальное течение вакцинального процесса.

26. Причины развития сильных реакций на прививки.

27. Клиника сильных реакций на прививки (местные и общие реакции). Профилактика сильных реакций на прививки. Терапия сильных реакций на прививки. Вакцинация пациентов с сильными реакциями на прививки. Диспансерное наблюдение пациентов с сильными реакциями на прививки.

28. Причины развития поствакцинальных осложнений. Клинические проявления поствакцинальных осложнений (неврологических, аллергических, травматических, программных). Сроки возникновения. Дифференциальная диагностика: клиническое, лабораторное, инструментальное обследование. Лечение поствакцинальных осложнений. Расследование поствакцинальных осложнений (клинический, лабораторный, эпидемиологический методы). Профилактика поствакцинальных осложнений.

29. Вакцинация пациентов с аллергическими, неврологическими, программными осложнениями. Диспансерное наблюдение пациентов с поствакцинальными осложнениями. Документация на участке и в ЛПУ.

30. Работа иммунологической комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений.

31. Юридическое сопровождение поствакцинальных осложнений.

32. Пособия и выплаты при развитии поствакцинальных осложнений.

Перечень вопросов к зачету:

1. Виды профилактических прививок

2. Плановые прививки

3. Прививочный календарь, факторы, определяющие прививочный календарь

4. Прививки по эпидемическим показаниям. Эпидемические показания к иммунопрофилактике

5. Национальные календари профилактических прививок различных стран - сходства и различия

6. Региональные календари профилактических прививок

7. Пути совершенствования национального календаря прививок

8. Эпидемические показания к иммунопрофилактике. Характеристика календаря прививок по эпидемическим показаниям в РФ

10. Современные программы в области иммунопрофилактики
11. Характеристика различных тактик иммунопрофилактики: плановая (рутинная)
12. иммунопрофилактика («keep-up» immunization); «наверстывающая иммунизация» («catch-up» immunization); «подчищающая иммунизация» («follow-up» immunization).
13. Понятие об иммунопрофилактике. Понятие об медицинских иммунобиологических препаратах (МИБП), виды МИБП.
14. Национальный календарь профилактических прививок.
15. Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
16. Экстренная иммунопрофилактика.
17. Активная и пассивная иммунизация.
18. Механизмы введения прививок.
19. Планирование прививок.
20. «Холодовая цепь»
21. Показания и противопоказания к вакцинации.
22. Работа иммунологической комиссии.
23. Прививочная картотека. Прививочный сертификат.
24. Особенности проведения вакцинации против кори и паротита, а также ревакцинацию против дифтерии и столбняка детей старше 1 года с судорожным синдромом или установленным диагнозом эпилепсии
25. Психические заболевания и вакцинация
26. Различные тактики иммунопрофилактики.
27. Противопоказания к вакцинации детей с поражением ЦНС
28. Иммунопрофилактика особых групп.
29. Состояния, подлежащие учету в поствакцинальном периоде.
30. Критерии часто болеющего ребенка
31. Временные противопоказания к вакцинации часто болеющих детей
32. Иммунопрофилактика детей с лимфоцитозом
33. Календарь прививок и вакцины выбора для часто болеющих детей
34. Рекомендации при вакцинации часто болеющих детей
35. Вакцинация против гепатита В: стандартная схема иммунизации, ускоренная иммунизация, экстренная схема иммунизации. Критерии выбора схем иммунизации. При удлинении интервалов вакцинации против вирусного гепатита В, по объективным причинам, в каких случаях считается пациент привит. При нарушении графика вакцинации наиболее приближенной к стандартной является схема. Схема вакцинации детям и подросткам, у которых после 2-х кратной иммунизации прошло более 2 лет

36. Прививки против ВГВ недоношенным детям
37. Кому показано введение специфического иммуноглобулина и вакцины против ВГВ
38. Детям, не привитым вакциной БЦЖ/БЦЖ-М в период новорожденности при сохранении медицинских противопоказаний, кратность пробы Манту
39. Проба Манту целесообразность планирования
40. В случае установления «виража» туберкулиновых проб, а также гиперэргической или усиливающейся реакции на туберкулин, без функциональных и локальных проявлений туберкулеза у детей как следует планировать профилактические прививки
41. Прием противотуберкулезных препаратов и вакцинация
42. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям?
43. Вакцинация против гриппа категорий лиц, не включенных в Национальный календарь?
44. Вакцинация против клещевого энцефалита детей.
45. Иммунизация против вирусного гепатита А контактных детей в организованных коллективах и детей закрытых организованных коллективов с хроническим вирусным гепатитом В и С
46. Иммунизация против ветряной оспы детей групп риска в закрытых детских коллективах
47. Иммунизация лиц групп риска (с острым лейкозом; детей, получающих терапию иммунодепрессантами, включая применение кортикостероидов, больных, которым планируется произвести операцию трансплантации, с тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе метаболические и эндокринные расстройства, хронические заболевания легких, сердечно-сосудистой системы, муковисцидоз и нервно-мышечные нарушения, а также находящихся в тесном контакте с заболевшими или группами высокого риска, включая детей с иммунодефицитными состояниями)
48. Иммунизация против папилломавирусной инфекции девочкам
49. Иммунизация против дизентерии лиц, занятых в сфере общественного питания и коммунального благоустройства, работников инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий
50. Иммунизация против менингококковой инфекции
51. Иммунизация против брюшного тифа
52. Иммунизация против сибирской язвы
53. Иммунизация против бешенства лиц
54. Иммунизация против лептоспироза лиц
55. Иммунизация против ротавирусной инфекции

Темы рефератов:

1. Календарь прививок по эпидемическим показаниям
2. Прививки детям с инфекционными и неинфекционными поражениями ЦНС
3. Медицинские отводы от прививок - мифы и реальность
4. Часто-болеющий ребенок - меры специфической и неспецифической профилактики
5. Специфический иммунный ответ у детей, получавших иммунодепрессанты
6. Субъединичные и сплит вакцины против гриппа - применение у детей
7. Стратегия ВОЗ по ликвидации полиомиелита
8. Стратегия ВОЗ по ликвидации кори
9. ВИЧ-инфицированные дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей. Вопросы иммунопрофилактики
10. Вакцинация против вируса папилломы человека
11. Профилактика ветряной оспы и других герпес-вирусных инфекций

Ситуационные задачи

№ задачи	Условия задачи и задания
1	<p>У ребёнка 1,5 лет, после проведенной АКДС - вакцинации, к концу первых суток повысилась температура тела до 40,0°C. Ребёнок стал вялым, капризным. В месте введения вакцины - гиперемия и инфильтрат до 5 см в диаметре.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Основные лечебные мероприятия.</p>
2	<p>Ребенок родился от 1-й срочной беременности, протекавшей с токсикозом I и II половины, с оценкой по шкале Апгар 9 баллов, от HBs Ag + позитивной матери.</p> <p>Вопросы: 1. Когда следует начинать иммунопрофилактику ребенка и против какого заболевания? 2. Назовите вакцинальный препарат. 3. По какой схеме следует вакцинировать ребенка?</p>
3	<p>Ребенок 6 месяцев, неделю назад переболел ОРВИ. После проведения профилактической прививки АКДС – вакциной стал резко беспокойным, появились одышка, резкая бледность лица и синюшность конечностей, отмечалась двукратная рвота. Через 3 минуты после манипуляции потерял сознание, АД - 50/20 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы: 1. Какое неотложное состояние развилось у больного? 2. Определите врачебную тактику и окажите неотложную медицинскую помощь</p>

	на догоспитальном этапе.
4	<p>Ребенок в возрасте 1 месяц, в роддоме не прививался против туберкулеза в связи с наличием временных медицинских противопоказаний. В настоящее время здоров.</p> <p>Вопросы: 1.Какова тактика участкового педиатра в отношении вакцинации ребенка в условиях поликлиники? 2.Необходимо ли провести реакцию Манту? 3.Укажите вакцину, ее дозу, путь введения.</p>
5	<p>Родители 2-х месячного ребенка, узнав о вспышке полиомиелита в Таджикистане в 2010 году, обратились к участковому педиатру с просьбой объяснить план вакцинаций для профилактики полиомиелита.</p> <p>Вопросы: 1.Какие виды вакцин применяются для профилактики полиомиелита? 2.Какие правила необходимо соблюдать после вакцинации ОПВ?</p>
6	<p>У ребенка 3-х лет в момент введения АКДС-вакцины появилось удушье, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, тошнота, головокружение. Пульс нитевидный, АД - 60/30 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p>
7	<p>Даша М., 5 лет; на протяжении 2 лет страдает бронхиальной астмой с частотой приступов кашля и свистящего дыхания более 2 в неделю, но не ежедневно.</p> <p>Вопросы: 1. Назначьте вакцинацию этому ребёнку по состоянию здоровья, учитывая, что до этого такой вакцинопрофилактики не проводилось.</p>
8	<p>Данил В., 3 мес. Не привит. В родильном доме не был вакцинирован БЦЖ так как не было в наличии вакцины. От вакцинации против гепатита В - отказ. В данный момент вакцину БЦЖ получили в поликлинике по месту жительства ребёнка.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тактика поведения участкового педиатра в отношении данного ребёнка. 2.Следует начать вакцинацию против туберкулёза или коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, НВ, гепатита В? 3.Можно ли одновременно привить БЦЖ и АКДС? 4.Какую вакцину следует применять у детей, не вакцинированных в род. доме из за наличия на тот момент медицинских противопоказаний?
9	<p>Марина Г., новорождённая. Масса тела 3450г., длина тела 42см. Мать новорождённой HBsAg «+».</p> <p>Вопросы:</p>

	<p>1.Тактика в отношении данного ребёнка.</p> <p>2.Будет ли отличаться тактика в отношении ребёнка, если у матери с HBsAg не установлен HBsAg статус.</p>
10	<p>Миша Д., 6 лет, 4 месяца. Вакцинирован против: туберкулёза в род. доме, коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В, Нib в 3,4,5 и 18 мес. Корь, краснуха, паротит - не вакцинирован.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Нуждается ли данный ребёнок в вакцинации против кори, краснухи, паротита? Если да, то сколько доз и с каким минимальным интервалом?</p> <p>2.Если бы в анамнезе у данного ребёнка была бы перенесенная корь или краснуха или паротит, то было бы это противопоказанием для вакцинации тривакциной?</p> <p>3. А если два заболевания были бы перенесенными в анамнезе, то как стоило поступить?</p>
11	<p>Диме М., посещающему детский сад, планировалась вакцинация против кори, краснухи и паротита, которую педиатр решила отменить. В группе Димы карантин по ветряной оспе. 6 месяцев назад мальчик получил переливание в/в иммуноглобулина по поводу тромбоцитопенической пурпуры.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Почему была отменена плановая вакцинация в данном случае?</p> <p>2. Через какой период можно будет вакцинировать мальчика против кори, краснухи и паротита?</p>
12	<p>У мальчика Вани О. 1 год 2 мес., через 15 минут после введения вакцины против кори, краснухи, паротита отмечается затруднение речи, выраженный отёк языка, осиплость голоса и лающий кашель. Артериальное давление в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Какое патологическое состояние развилось у ребёнка?</p> <p>2.Это состояние относится к поствакцинальным реакциям или осложнениям?</p> <p>3.Назначьте лечение.</p>
13	<p>Ребёнок Настя Л. 1 год 1 мес. 4 месяца назад, во время лечения острой кишечной инфекции в стационаре, после введения амикацина отмечалась аллергическая реакция в виде сыпи как «после ожога крапивой». Часть элементов достигала гигантских размеров, сливалась, сопровождалась сильным зудом. После проведенного лечения состояние ребёнка улучшилось и он был выписан под</p>

	<p>наблюдение семейного врача.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое патологическое состояние развилось у ребёнка после введения амикацина? 2. Должен ли это учитывать врач при вакцинации ребёнка?
14	<p>Через 4 минуты после введения противостолбнячной сыворотки у Маши С. Появилась слабость, чувство сдавления в груди, ощущение нехватки воздуха, мучительный кашель, чувство страха. Затем появилась резкая бледность с цианозом, затруднённое дыхание.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое состояние развилось у ребёнка? 2. Перечислите мероприятия для оказания неотложной помощи. 3. Перечислите основные меры для профилактики развития такого состояния
15	<p>Саша Б., 2 месяца, рождённый от ВИЧ-инфицированной матери с массой тела 3150 г. ВИЧ-статус мальчика не определён.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие вакцины можно вводить этому ребёнку по календарю? 2. Какими вакцинами нельзя прививать до уточнения статуса? 3. Какие прививки показаны этому ребёнку по состоянию здоровья, если он окажется ВИЧ-позитивным?
16	<p>У ребёнка 3 мес. после вакцинации АКДС в месте введения вакцины отёк мягких тканей 6 см. в диаметре, гипертермия до 40 градусов Цельсия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое состояние развилось у ребёнка и есть ли связь с введением вакцины? 2. Перечислите признаки сильных местных послевакцинальных реакций
17	<p>Данил М. по поводу лечения дифтерии получал противодифтерийную сыворотку. Состояние мальчика быстро улучшилось. Однако, на 8-й день от начала лечения у мальчика появилась пятнисто-папулёзная сыпь на коже туловища и конечностей, артралгии, лимфаденопатия, поднялась температура до 39 градусов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое патологическое состояние развилось у ребёнка? 2. Назначьте лечение.
18	<p>У ребёнка 6-ти месяцев, получившего 2 нед. назад вакцинацию против полиомиелита, после незначительных катаральных явлений, отмечается слабость</p>

	<p>и нарушение движений правой нижней конечности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие основные признаки вакциноассоциированного полиомиелита Вы знаете? 2.Каковы должны быть действия врача для подтверждения вакциноассоциированного полиомиелита
19	<p>Мама ребёнка, часто и длительно болеющего острыми респираторными заболеваниями, сомневается в необходимости вакцинации (согласно календарю). Ребёнок обследован у иммунолога - исключён иммунодефицит, хронической патологии дыхательной системы не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Как такому ребёнку провести вакцинацию? 2.Являются ли частые острые респираторные заболевания противопоказанием к проведению вакцинации
20	<p>Больной Л., в возрасте 6 мес, направлен в приемное отделение многопрофильной детской больницы участковым педиатром, поступает с жалобами мамы на отсутствие активных движений в нижних конечностях, больше слева.</p> <p>Анамнез болезни. Со слов мамы, у ребенка 1 февраля повысилась температура тела до 37,8 °С, стал вялым, плохо ел. Был осмотрен участковым педиатром, поставлен диагноз ОРВИ, назначена симптоматическая терапия (жаропонижающие, обильное питье). Температура тела сохранялась в течение 4 дней, затем нормализовалась, но мама заметила, что у ребенка практически исчезла опора на ноги и активные движения в них. Повторно был вызван участковый педиатр, который и направил пациента в стационар.</p> <p>Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания во второй половине, острое респираторное заболевание (ОРЗ) в 20 и 35 нед. Родился в срок 39 нед с массой 3000 г, длиной 53 см, оценка по шкале АПГАР 7/8 баллов, из родильного дома выписан на 7-е сутки.</p> <p>От вакцинации против гепатита В мама отказалась, БЦЖ сделана на 5-е сутки.</p> <p>Грудное вскармливание до 3 мес, далее искусственное. В массе прибывал удовлетворительно. В возрасте 3 мес перенес острый парапроктит, поэтому был медицинский отвод от прививок. Привит БЦЖ (в родильном доме), первые вакцинации (V1) адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС) + оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) сделаны 20 января. Дома все здоровы. Объективный осмотр. Температура тела 36,4 °С,</p>

	<p>пульс 114/мин, ЧД 20/мин. Катаральных симптомов нет. Кожа бледная, чистая, выражена мраморность, гипергидроз стоп. Слизистая оболочка ротоглотки чистая, обычной окраски. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ректальный свищ, выделений на момент осмотра нет. Активные движения ноги слева отсутствуют, справа объем движений снижен. Опора на ноги отсутствует. Мышечная гипотония, больше слева. Отсутствуют рефлексы с ног, брюшные, кремастерные. Сухожильные рефлексы с рук живые. Расстройств чувствительности нет, болевого синдрома нет. Со стороны черепно-мозговых нервов патологии не выявлено, менингеальные симптомы отрицательные.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предполагаемый диагноз. 2. Перечислите необходимые лабораторные данные для подтверждения диагноза. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Представьте дальнейший план вакцинации
21	<p>Больной Н., в возрасте 14 лет, 01.10.2013 госпитализирован в многопрофильную детскую больницу по скорой помощи с жалобами на головокружение, слабость, потерю сознания.</p> <p>Анамнез болезни. 01.10.2013 в школе сделана прививка. Через 10 мин после вакцинации у него появились головокружение, головная боль, слабость, тошнота, затем кашель, озноб. Жаловался на боль в грудной клетке и затрудненное дыхание. Потерял сознание, отмечены судорожные подергивания конечностей. АД снизилось до 70/20 мм рт.ст. Фельдшер школы ввел внутримышечно преднизолон. Вызвана скорая помощь, врач которой ввел внутривенно преднизолон, кальция глюконат, диазепам (реланиум), внутривенно капельно раствор Рингера в дозе 400 мл. Состояние улучшилось, АД повысилось до 90/70 мм рт.ст., в сознании. Госпитализирован в реанимационное отделение детской больницы.</p> <p>Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от второй нормально протекавшей беременности, рос и развивался по возрасту, из перенесенных заболеваний — ОРЗ до 3–4 раза/год, лечился амбулаторно. На диспансерном учете не состоит. Привит в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Контактных с инфекционными больными не было. В</p>

	<p>анамнезе — пищевая аллергия на белок куриного яйца в виде сыпи, отека Квинке.</p> <p>Объективный осмотр. Температура тела 36,4 °С, пульс 100/мин, ЧД 22/мин, АД 90/70 мм рт.ст. В сознании. На вопросы отвечает адекватно. Вялый, жалуется на головную боль, слабость. Кожный покров чистый, нормальной влажности.</p> <p>Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка ротоглотки обычной окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предполагаемый диагноз. 2. Перечислите необходимые данные для его подтверждения. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Назовите лабораторные методы для подтверждения диагноза. 5. Представьте дальнейший план вакцинации
22	<p>Больной П., в возрасте 1 года, жалобы мамы на повышение температуры, насморк, кашель.</p> <p>Анамнез болезни. Заболел остро 2 дня назад (16 февраля) с повышения температуры тела до 38 °С, появления кашля, насморка. На следующий день мама заметила гнойное отделяемое из глаз. Вызвала участкового врача. Мама связывает заболевание с введением вакцины 14 февраля.</p> <p>Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания во второй половине. Родился в срок 40 нед с массой 3200 г, длиной 52 см, оценка по шкале АПГАР 8/9 баллов, из родильного дома выписан на 7-е сутки. Прививка против гепатита В сделана в 1-е сутки, БЦЖ — на 5-е сутки. Грудное вскармливание до 3 мес, далее искусственное. В массе прибывал удовлетворительно. До года были сделаны АКДС + полиомиелит (V1, V2, V3). Последняя прививка вакциной Приорикс 14 февраля.</p> <p>Папа ребенка накануне перенес ОРЗ, лечился самостоятельно амбулаторно.</p> <p>Объективный осмотр. Температура тела 38,3 °С; ЧСС 120/мин; ЧД 28/мин.</p> <p>Кожный покров чистый. Яркая гиперемия конъюнктивы глаз, слизисто-гнойное отделяемое из правого глаза. Носовое дыхание затруднено, из носа обильное слизистое отделяемое. Гиперемия слизистой оболочки миндалин, нёбных дужек, мягкого нёба, задней стенки глотки. Белесоватый налет в виде тонкой пленки на правой миндалине. Выражены фолликулы лимфоидной ткани на задней стенке</p>

	<p>глотки. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, умеренная тахикардия. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки. Стул в виде жидкой кашицы, 5 раз в течение дня. Со слов мамы, мочеиспускание свободное, достаточное.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предполагаемый диагноз. 2. Перечислите необходимые лабораторные данные для его подтверждения. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Представьте дальнейший план вакцинации
23	<p>Девочке 4,5 мес. с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На второй день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38 С, 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 С. 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.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Какие лечебные мероприятия следует провести? 3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами? 4. Как объяснить матери данную ситуацию? 5. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением? 6. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС. 7. Каковы показания к снятию вакцины из употребления? 8. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС и полиомиелита
24	<p>Вызов к мальчику 2 лет с жалобами на повышение температуры до 37,3 С и припухлость около левого уха. Ребенку 9 дней назад сделана прививка против</p>

	<p>паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ.</p> <p>Из анамнеза известно, что на первом году жизни у ребенка отмечались симптомы атопического дерматита. Прививался по индивидуальному календарю. Прививки АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС? 3. Необходим ли осмотр отоларинголога, его цель? 4. С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребенка? 5. Назначьте лечение. 6. Какова возможная причина выявленных изменений у ребенка? 7. Показания к экстренной иммунизации против паротита. 8. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от других прививок? 9. Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита. 10. Показана ли госпитализация данного ребенка? 11. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом? 12. С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита?
25	<p>Первый патронаж к мальчику 13 дней. Ребенок от 2-й беременности, предыдущая закончилась рождением здорового ребенка. В первом триместре настоящей беременности молодая и здоровая мать перенесла острый бронхит, лечилась сульфадиметоксином, тавегилом. Ребенок родился с массой тела 2960 г, длиной 51 см. На 3-й день жизни, в связи с обнаружением грубого систолического шума, он был переведен в специализированное отделение, обследован, диагноз: ВПС, дефект межжелудочковой перегородки, Нко. Выписан на педиатрический участок на 12-е сутки с рекомендациями кардиолога. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, грудь сосет</p>

	<p>активно. Кожа и слизистые чистые, цианоза нет. Дыхание пуэрильное. Область сердца без видимых изменений, границы абсолютной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум, занимающий большую часть систолы, с р.мах в 1V межреберье слева от грудины.</p> <p>Шум проводится по всей грудной клетке. Акцент и расщепление П тона над легочной артерией. ЧСС – 126 уд/мин, при нагрузке – до 140 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный. Рефлексы новорожденного живые.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По какой группе здоровья должен наблюдаться ребенок? 2. Динамическое наблюдение педиатром на участке. 3. Совместно с каким специалистом должен наблюдаться ребенок? 4. Какая лечебная тактика может быть применена к данному пациенту? 5. Особенности проведения профилактических мероприятий в данном случае. 6. Оцените массо-ростовой коэффициент при рождении. 7. Укажите нормальные границы абсолютной сердечной тупости и локализацию сердечного толчка у новорожденного. 8. Чем обусловлено наличие акцента и расщепления П тона на легочной артерии при данной патологии? 9. Объясните происхождение Ш и 1У тонов сердца. 10. Фармакологические свойства сердечных гликозидов.
26	<p>Ребёнок 5 лет. Аллергологический анамнез не отягощен. Прививки: до года однократно АКДС, в дальнейшем мать от вакцинации отказалась. Заболел 12 дней назад, когда у ребёнка появился сухой кашель. К врачу не обращались, лечили самостоятельно (таблетки от кашля, тёплое питьё), однако кашель стал чаще. Самочувствие ребёнка не страдало, аппетит сохранён. На 7 день болезни кашель приобрёл приступообразный характер с выделением в конце приступа густой, вязкой мокроты. Приступы кашля возникали у ребёнка 8-10 раз в сутки, включая ночное время. Во время кашля ребёнок краснел. За последние дни количество приступов кашля за сутки не изменилось.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">2. Укажите сроки плановой вакцинации детей данного инфекционного заболевания в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок.3. Назовите вакцины, которые можно применять для профилактики данного инфекционного заболевания4. Опишите нормальное течение поствакцинального процесса при вакцинации против данного инфекционного заболевания5. Какие осложнения могут развиваться при вакцинации против данного заболевания |
|---|

Тестовые задания

по дисциплине «Вакцинопрофилактика у детей»

по специальности Педиатрия 31.05.02

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Национальный календарь профилактических прививок. Обзор вакцинных препаратов. Общие вопросы вакцинопрофилактики.	
<p>1. ГРАЖДАНИН РФ</p> <p>1) имеет право отказаться от прививок, не подписывая отказа от прививок</p> <p>2) имеет право отказаться от прививок за исключением прививок против особо опасных инфекций, проводимых по эпидемическим показаниям</p> <p>3) имеет право отказаться от прививок, подписав отказ</p> <p>4) не имеет права отказаться от прививок</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ</p> <p>1) активный поствакцинальный иммунитет</p> <p>2) пассивный поствакцинный иммунитет</p> <p>3) естественный врождённый иммунитет</p> <p>4) постинфекционный иммунитет</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>3. ПРИ ВВЕДЕНИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ВОЗНИКАЕТ</p> <p>1) активный поствакцинальный иммунитет</p> <p>2) пассивный поствакцинный иммунитет</p> <p>3) естественный врождённый иммунитет</p> <p>4) постинфекционный иммунитет</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>4. ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИН ВОЗНИКАЕТ</p> <p>1) активный поствакцинальный иммунитет</p> <p>2) пассивный поствакцинный иммунитет</p> <p>3) естественный врождённый иммунитет</p> <p>4) постинфекционный иммунитет</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>5. ИНФЕКЦИЯ, УПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <p>1) аденовирусная инфекция</p> <p>2) паракклюш</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27

3) корь 4) скарлатина	
6. ВАКЦИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВКЛЮЧАЮТ АДЪЮВАНТ С ЦЕЛЬЮ 1) повышения стабильности 2) повышения иммуногенности 3) уменьшения реактогенности 4) уменьшения безвредности	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
7. ВАКЦИНА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА – ЭТО 1) препарат для аллергодиагностики 2) живая вакцина 3) анатоксин 4) убитая вакцина	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
8. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ДЕТЯМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ 1) дифтерии 2) коклюша 3) кори 4) туберкулеза	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
9. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ-М ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ НА СРОКЕ (ДНИ ЖИЗНИ) 1) 1-2 2) 3-7 3) 8-12 4) 15-19	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
10. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ 1) подкожно 2) внутрикожно 3) внутримышечно 4) внутривенно	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
11. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ 1) средняя треть внутренней поверхности предплечья	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27

<p>2) под лопатку</p> <p>3) граница средней и нижней трети правого плеча</p> <p>4) граница верхней и средней трети левого плеча</p>	
<p>12.ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ</p> <p>1) 0,025 мг</p> <p>2) 0,025мг</p> <p>3) 0,05 мг</p> <p>4) 0,05 мг</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>13.ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ - М</p> <p>1) 0,025 мг</p> <p>2) 0,025 мг</p> <p>3) 0,05 мг</p> <p>4) 0,05 мг</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>14.ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В</p> <p>1) 6 месяцев</p> <p>2) 3 месяца</p> <p>3) 2 месяца</p> <p>4) 1 месяц</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>15 РЕАКЦИЯ МАНТУ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ</p> <p>1) диагностики туберкулеза</p> <p>2) лечения туберкулеза</p> <p>3) создания иммунитета против туберкулеза</p> <p>4) экстренной профилактики туберкулеза</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>16.ПРОБА МАНТУ ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ВПЕРВЫЕ ВВОЗРАСТЕ</p> <p>1) 1 месяц</p> <p>2) 12 месяцев</p> <p>3) 6-7 лет</p> <p>4) 10 лет</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>17.ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-</p>

<p>1) внутривенно</p> <p>2) подкожно</p> <p>3) внутримышечно</p> <p>4) внутривенно</p>	19; ПК-27
<p>18.МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ</p> <p>1) средняя треть внутренней поверхности предплечья</p> <p>2) под лопатку</p> <p>3) верхняя треть правого плеча</p> <p>4) верхняя треть левого плеча</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>19.СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ-ВАКЦИНОЙ ПОСЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕАКЦИИ МАНТУ</p> <p>1) 3 дня – 2 недели</p> <p>2) через 2 недели</p> <p>3) в любое время</p> <p>4) не позднее, чем через 1 месяц</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>20.ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ-ВАКЦИНОЙ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ МАНТУ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1) 1 года</p> <p>2) 7 лет</p> <p>3) 12 лет</p> <p>4) 15 лет</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>21.ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1) 15 месяцев</p> <p>2) 12 месяцев</p> <p>3) 4,5 месяцев</p> <p>4) 2 месяцев</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>22.СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В</p> <p>1) подкожно</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-

<p>2) на­кожно</p> <p>3) внут­ри­кожно</p> <p>4) внут­ри­мышеч­но</p>	19; ПК-27
<p>23.ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ВЗРОСЛЫМ ВВОДИТСЯ</p> <p>1) в яго­дицу</p> <p>2) в дель­то­вид­ную мышцу плеча</p> <p>3) в бедро</p> <p>4) перорально</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>24.ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВВОДИТСЯ</p> <p>1) в яго­дицу</p> <p>2) в дель­то­вид­ную мышцу плеча</p> <p>3) в бедро</p> <p>4) перорально</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>25.ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ</p> <p>1) новорожденным в первые 24 часа жизни</p> <p>2) новорожденным на 3-7 день жизни</p> <p>3) в возрасте 1 месяца</p> <p>4) в возрасте 3 месяцев</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>26.ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В – ЭТО ВАКЦИНА</p> <p>1) убитая</p> <p>2) живая</p> <p>3) рекомбинантная</p> <p>4) расщепленная</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>27.АКДС-ВАКЦИНУ ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ ПРИВИВАЕМОГО РЕБЕНКА</p> <p>1) внут­ри­кожно</p> <p>2) внут­ри­мышеч­но</p> <p>3) под­кожно</p> <p>4) перорально</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27

<p>28. ВАКЦИНОЙ АКДС ПРИВИВАЕМ РЕБЕНКА ПРОТИВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кори 2) коклюша 3) скарлатины 4) паротита 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>29. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША В РОССИИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ВАКЦИНУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) живую 2) инактивированную 3) рекомбинантную 4) субъединичную 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>30. ВАКЦИНАЦИЯ АКДС ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1; 2 и 3 месяца 2) 2; 3 и 4 месяца 3) 3; 4 и 5 месяцев 4) 3; 4, 5 и 6 месяцев 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>31. ВАКЦИНА АКДС ВВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,1 мл внутривенно 2) 0,1 мл подкожно 3) 0,5 мл подкожно 4) 0,5 мл внутримышечно 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>32. РЕАКТОГЕННОСТЬ ВАКЦИНЫ АКДС ЗАВИСИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от дифтерийного компонента 2) от столбнячного компонента 3) от коклюшного компонента 4) от всех компонентов 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>33. ВАКЦИНАЦИИ АКДС-ВАКЦИНОЙ ПОДЛЕЖАТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дети в возрасте с 3-х месяцев до 3 лет 2) дети старше 6 лет 3) взрослые 4) всех возрастных категорий 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>

<p>34.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НА ВВЕДЕНИЕ АКДС- ВАКЦИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) келлоидный рубец 2) чрезмерно сильные общие реакции с гипертермией 3) анафилактический шок 4) флегмона 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>35.ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ДИФТЕРИИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АКДС – вакцина 2) АДС-М – анатоксин 3) АДС – анатоксин 4) АД-М – анатоксин 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>36.УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТ, КОТОРЫЙ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ АДС- АНАТОКСИНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) коклюшный компонент 2) дифтерийные анатоксины 3) столбнячные анатоксины 4) адсорбент 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>37.СРОК ПЕРВОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 18 мес. 2) 6 лет 3) 7 лет 4) 14 лет 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>38.ДЛЯ ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АКДС – вакцина 2) АД-М – анатоксин 3) АДС-М – анатоксин 4) АДС – анатоксин 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>39.СРОК ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 18 – 20 месяцев 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-</p>

<p>2) 6 – 7 лет</p> <p>3) 7 – 8 лет</p> <p>4) 14 – 15 лет</p>	19; ПК-27
<p>40.СРОК ТРЕТЬЕЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ</p> <p>1) 18 мес.</p> <p>2) 7 лет</p> <p>3) 14 лет</p> <p>4) 21 год</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>41.ПРИ ВВЕДЕНИИ АКДС-ВАКЦИНЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИММУНИТЕТ</p> <p>1) антитоксический (к дифтерии и столбняку) и антимикробный (к коклюшу)</p> <p>2) антимикробный (к дифтерии и столбняку)</p> <p>3) антитоксический (к дифтерии, столбняку и коклюшу)</p> <p>4) антитоксический и антимикробный (к дифтерии и столбняку)</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>42.ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ ДИФТЕРИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ</p> <p>1) АКДС вакциной</p> <p>2) АДС анатоксином</p> <p>3) АДС-М анатоксином</p> <p>4) вакциной БУБО-КОК</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>43.СРОК ЧЕТВЕРТОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА</p> <p>1) через 10 лет после последней ревакцинации</p> <p>2) в 6 лет</p> <p>3) в 9 лет</p> <p>4) в 14 лет</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
<p>44.ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В</p> <p>1) 3 месяца инактивированной вакциной</p> <p>2) 4,5 месяца инактивированной вакциной</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27

<p>3) 3 месяца живой вакциной</p> <p>4) 6 месяцев живой вакциной</p>	
<p>45.ЖИВАЯ ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ</p> <p>1) подкожно под лопатку</p> <p>2) внутримышечно в ягодицу</p> <p>3) внутримышечно в бедро</p> <p>4) на корень языка</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>46.ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ В</p> <p>1) 12 месяцев</p> <p>2) 18 месяцев</p> <p>3) 6 месяцев</p> <p>4) 13 месяцев</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>47.ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДИТСЯ В</p> <p>1) в 3 месяца жизни</p> <p>2) в 4,5 месяца жизни</p> <p>3) в 20 месяцев</p> <p>4) в 18 месяцев</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>48.ТРЕТЬЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДИТСЯ В</p> <p>1) в 6 месяцев</p> <p>2) в 14 лет</p> <p>3) в 18 месяцев</p> <p>4) в 24 месяца</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>49.ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ</p> <p>1) ребенок должен почувствовать горько-соленый вкус вакцины</p> <p>2) срок годности вскрытой вакцины 7 дней</p> <p>3) в течение 1 часа после введения вакцины ребенку нельзя есть, пить</p> <p>4) может вводиться одновременно с вакциной БЦЖ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>

<p>50.ОТМЕТКУ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ПРОВОДИМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на 14 день 2) на 2 сутки 3) на 8-10 день 4) на 14 день 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>51.СРОК ВАКЦИНАЦИИ КОРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в 3 месяца 2) в 6 месяцев 3) в 12 месяцев 4) в 14 месяцев 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>52.КОРЕВАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подкожно под лопатку 2) внутримышечно в ягодицу 3) внутрикожно в левое плечо 4) на корень языка 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>53.В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ ПОДЛЕЖИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) взрослый 22 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, корью не болел и не привит 2) ребенок в возрасте 3 лет, 3 дня назад имевший контакт с больным, корью не болел, привит 3) здоровый ребенок в возрасте 14 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, болел корью в 2 месяца 4) ребенок в возрасте 9 месяцев, страдающий атопическим дерматитом в стадии обострения, 2 дня назад имевший контакт с больным 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>54.ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анатоксин 2) убитая вакцина 3) живая вакцина 4) рекомбинантная вакцина 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>55.РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2,</p>

<p>В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3 месяца 2) 1 год 3) 18 месяцев 4) 6 лет 	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>56.ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анатоксин 2) инактивированную вакцину 3) живую вакцину 4) убитую вакцину 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>57.ПАРОТИТНАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подкожно под лопатку 2) внутримышечно в ягодицу 3) внутрикожно в левое плечо 4) на корень языка 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>58.ПРИВИВКЕ ПРОТИВ ПАРОТИТА ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в возрасте 6 месяцев, неболевшие паротитом 2) в возрасте 12 месяцев, неболевшие паротитом 3) в возрасте 12 месяцев, переболевшие паротитом 4) в возрасте 14 лет, привитые живой паротитной вакциной в 12 месяцев и 7 лет 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>59.РЕВАКЦИНАЦИЯ ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНОЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не проводится 2) проводится в возрасте 6 лет 3) проводится в возрасте 1 года 4) проводится в возрасте 2 лет 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>60.ОТМЕТКУ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПРИВИВКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) через 72 часа 2) на 14 день 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>

3) на 2 сутки 4) на 8 - 10 день	
61.ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА 1) травмы с нарушением целостности кожи 2) операции на желудочно-кишечном тракте 3) беременные 4) медицинские работники	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
62.КОНТИНГЕНТЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРИВИВКАМ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА 1) лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных 2) работники пищеблока 3) работники школ, детских садов 4) медицинские работники	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
63.ПРИ НЕИСПРАВНОСТИ ХОЛОДИЛЬНИКА ТЕМПЕРАТУРА В НЕМ ПОНИЗИЛАСЬ ДО -6°С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ХРАНИВШУЮСЯ ТАМ: 1) противодифтерийную сыворотку 2) АКДС вакцину 3) живую полиомиелитную вакцину 4) вакцину рекомбинантную дрожжевую против гепатита В	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
64.ТРАНСПОРТИРОВКА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 1) от 0 -3 С до от 0 -5 С о 2) от 0 С до +8оС о 3) от +10 С до +20оС 4) от 0 -15 С до 0 -20 С	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
65.МЕСТО ХРАНЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ БЫТОВОГО ХОЛОДИЛЬНИКА ЛПУ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ 1) морозильная камера холодильника 2) средняя полка холодильного отделения после морозильной камеры 3) нижняя полка холодильного отделения после морозильной	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27

камеры 4) верхняя полка холодильного отделения после морозильной камеры	
66.МЕСТО ХРАНЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ БЫТОВОГО ХОЛОДИЛЬНИКА ЛПУ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ 1) верхняя полка холодильного отделения после морозильной камеры 2) средняя полка холодильного отделения после морозильной камеры 3) нижняя полка холодильного отделения после морозильной камеры 4) дверца холодильного отделения	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
67.МЕСТО ХРАНЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ БЫТОВОГО ХОЛОДИЛЬНИКА ЛПУ ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ 1) морозильная камера холодильника 2) дверца холодильного отделения 3) на нижней полке холодильного отделения после морозильной камеры 4) на верхней полке холодильного отделения после морозильной камеры	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
68.ПРИ ХРАНЕНИИ ЖИВОЙ ВАКЦИНЫ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПРОИСХОДИТ 1) потеря иммуногенных свойств 2) приобретение антигенных свойств 3) сохранение иммуногенных свойств вакцины 4) усиление иммуногенных свойств вакцины	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
69.В ТЕЧЕНИЕ ОДНИХ СУТОК ПРИВИВОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАХОДИЛИСЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +25°С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) вакцину БЦЖ 2) АДС-М анатоксин 3) живую полиомиелитную вакцину 4) ни один из перечисленных препаратов	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
70.ПРОВЕСТИ ПРИВИВКУ РЕБЕНКУ ВАКЦИНОЙ, ПРИВЕЗЕННОЙ ИЗ- ЗА РУБЕЖА, ЕСЛИ НАСТАВЛЕНИЕ К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-

<p>ВАКЦИНЕ ОТСУТСТВУЕТ</p> <p>1) можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке</p> <p>2) можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ</p> <p>3) нельзя</p> <p>4) можно по согласованию с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»</p>	<p>5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>71.К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИВИВОК ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>1) любой медицинский работник</p> <p>2) врач-педиатр</p> <p>3) фельдшер</p> <p>4) специально обученный по этому разделу медицинский персонал</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>72.ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ ВНУТРИМЫШЕЧНО КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ</p> <p>1) 96% этиловым спиртом</p> <p>2) 70% этиловым спиртом</p> <p>3) новокаином</p> <p>4) физиологическим раствором натрия хлорида</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>73.К МЕСТНЫМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НА ПРИВИВКИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) инфильтрат 2см в диаметре</p> <p>2) гиперемия кожи с отеком мягких тканей до 5см в диаметре</p> <p>3) резкая гиперемия кожи с отеком мягких тканей и инфильтрат более 8см в диаметре</p> <p>4) гиперемия кожи и инфильтрат 3см в диаметре</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>74.К ПЕРВОЙ ГРУППЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ</p> <p>1) длительно и часто болеющие</p> <p>2) с поражением ЦНС</p> <p>3) склонные к аллергическим заболеваниям</p> <p>4) дети с местными реакциями на прививки</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>75.ВЫБЕРИТЕ СОСТОЯНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТНЕСТИ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-2,</p>

<p>РЕБЕНКА КО ВТОРОЙ ГРУППЕ РИСКА ПО ПРИВИВКАМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронический пиелонефрит 2) энцефалопатия 3) атопический дерматит 4) частые заболевания органов дыхания 	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>76. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ» ГАРАНТИРУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) доступность для граждан профилактических прививок 2) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений 3) государственный контроль качества, эффективности МИБП 4) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>77. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бактериофаги 2) химические вакцины 3) анатоксины 4) вакцины убитые 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>78. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возникает после перенесенного заболевания, сохраняется в течение всей жизни 2) возникает после активной иммунизации 3) формируется в течение всей жизни, всегда специфический 4) кратковременный 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>79. ВАКЦИНЫ, ДОЗА КОТОРЫХ ПРИ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ 0,5 МЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АКДС 2) ЖПВ 3) БЦЖ 4) ОПВ 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27</p>
<p>80. ВАКЦИНЫ, ВВОДИМЫЕ ПОДКОЖНЫМ СПОСОБОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ОПВ 	<p>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-1, ПК-</p>

2) БЦЖ	5, ПК-7, ПК-18; ПК-19; ПК-27
3) ЖПВ	
4) ЖКВ	

Тестовые задания

по дисциплине «Вакцинопрофилактика у детей»

1 – 3	21 – 3	41 – 1	61 – 1
2 – 4	22 – 4	42 – 3	62 – 1
3 – 2	23 – 2	43 – 1	63 – 3
4 – 1	24 – 3	44 – 1	64 – 2
5 – 3	25 – 1	45 – 4	65 – 4
6 – 2	26 – 3	46 – 2	66 – 1
7 – 2	27 – 2	47 – 3	67 – 4
8 – 4	28 – 2	48 – 2	68 – 1
9 – 2	29 – 2	49 – 3	69 – 4
10 – 2	30 – 4	50 – 2	70 – 3
11 – 4	31 – 4	51 – 3	71 – 4
12 – 4	32 – 3	52 – 1	72 – 2
13 – 2	33 – 1	53 – 1	73 – 3
14 – 3	34 – 2	54 – 3	74 – 2
15 – 1	35 – 1	55 – 4	75 – 3
16 – 2	36 – 1	56 – 3	76 – 1,2,3
17 – 1	37 – 1	57 – 1	77 – 2,3,4
18 – 1	38 – 3	58 – 2	78 – 1,3

19 – 1	39 – 2	59 – 2	79 – 1,2
20 - 2	40 – 3	60 - 4	80 – 3,4

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
			Допущено несколько негрубых ошибок	
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
			некоторым профессиональным задачам	
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)