

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025 г.
№ _341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Иммунопрофилактика»

по основной специальности: Сестринское дело в педиатрии

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Иммунопрофилактика» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Иммунопрофилактика» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

5	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
---	---------------------------------	-------------------	--	--------------------------------------

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт: «Медицинская сестра / Медицинский брат». Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / Медицинский брат"» (регистрационный номер 1332)
- ФГОС ВО по специальности: «Сестринское дело», 34.02.01 утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 04.07.2022 №527
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность: Сестринское дело в педиатрии

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков по проведению вакцинации детей и подростков с учетом Национального календаря профилактических прививок

Вид профессиональной деятельности: оказание сестринской помощи детям.

Уровень квалификации: пятый квалификационный уровень.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Медицинская сестра/Медицинский брат». Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / Медицинский брат"» (регистрационный номер 1332)		
ОТФ Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело"	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление

		сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).
	A/02.5	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	A/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
	A/06.5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдению за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).	A/01.5
	должен знать: - сестринский уход при заболеваниях и состояниях у детей (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).	
	должен уметь: - осуществлять сестринский уход при заболеваниях и состояниях у детей (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).	
	должен владеть: - навыками сестринского ухода при заболеваниях и состояниях у детей (при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях).	
ПК 2	готовность к проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	A/02.5
	должен знать: - мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
	должен уметь: - проводить мероприятия по профилактике	

	инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
	должен владеть: - навыками по проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
ПК 3	готовность к проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	А/03.5
	должен знать: - правила проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен уметь: - проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен владеть: - правилами по проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
ПК 4	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях.	А/06.5
	должен знать: - правила оказания медицинской помощи в экстренной форме при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях.	
	должен уметь: - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях.	
	должен владеть: - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при проведении профпрививок и при постпрививочных реакциях и осложнениях.	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			

Очная	6	6	1 неделя, 6 дней
-------	---	---	------------------

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Иммунопрофилактика»

в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Модуль 1: Организация и проведение вакцинопрофилактики у детей															
1.1.	Современные аспекты иммунопрофилактики.	4	2	2				2		2					ПК-1 ПК -2 ПК-3 ПК-4	ТК
1.2	Организация прививочной работы	10	4	4				6	2	2	2				ПК-1 ПК -2 ПК-3 ПК-4	ТК
1.3.	Профилактика инфекционных заболеваний.	20	8	4		4		12	4	4	4				ПК-1 ПК -2 ПК-3 ПК-4	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	14	10		4		20	6	8	6					
	Итоговая	2														

	аттестация														экзамен
	Всего часов по программе	36	14	10		4		20	6	8	6				

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение: одной недели, шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Организация и проведение вакцинопрофилактики у детей.

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Современные аспекты иммунопрофилактики.
1.1.1	Факторы иммунитета и формы иммунного ответа
1.1.2	Иммунопрофилактика и ее цель. Основополагающие принципы вакцинации.
1.2.	Организация прививочной работы.
1.2.1.	Виды вакцин. Состав вакцин. Техника и методы введения вакцин. Характеристика препаратов, применяемых для плановой профилактической иммунизации.
1.2.2	Правила хранения, уничтожения, транспортировки иммунобиологических препаратов, шприцов и игл.
1.2.3	Национальный календарь профилактических прививок.
1.3	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей.
1.3.1	Показания и противопоказания к вакцинации и вакцинопрофилактике
1.3.2	Поствакцинальные реакции и осложнения. Профилактика поствакцинальных осложнений.
1.3.3.	Принципы оказания неотложной помощи при тяжелых реакциях и осложнениях на прививку.
1.3.4.	Вакцинопрофилактика различных заболеваний
1.3.5	Профилактика туберкулеза и туберкулинодиагностика
1.3.6	Вакцинопрофилактика новой коронавирусной инфекции

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. нет ответа. не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично

81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 5. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
4	МБУЗ «Детская городская больница №1», ул. Верхненольская	1 этаж, Учебная комната №1

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Н. П. Шабалов, Детские болезни: учебник. 8-е изд. В двух томах. Т. 1 –

	Издательский Дом ПИТЕР, 2020 – 880 с.
2.	Рита Кильдиярова. Педиатру на каждый день – М., ГЭОТАР-Медиа, 2019г. – 224 с.
3.	Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017 – 192с.
	Дополнительная литература
1.	Основы вакцинопрофилактики/ М.Ш.Гурули, Москва 2010. – 540 с.
2.	Сестринское дело в педиатрии / В 2 томах. Т.2., Н.Г. Севостьянова – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава» – 2008 – 319 с.
3.	Иммунопрофилактика / Под ред. В.К. Таточенко, Н.А.Озерецковского. М., 2007. – 176 с.
4	Справочник по педиатрии с сестринским процессом/ В.А. Лебедь; под ред. Б.В. Кабарухина – Ростов/Д: Феникс, 2011. – 587 с.
5	Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие/ [Иванова Н. В. и др.] под ред. З.Е. Сопиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 363с.

Периодические издания

№ п/п	Название издания	Доступ
1	Вопросы современной педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
2	Детские инфекции	Доступ из Elibrary.ru
3	Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского	
4	Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum	Доступ из Elibrary.ru

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/g/
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	http://www.studmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
7	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
8	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ ,

		http://feml.scsml.rssi.ru
9	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
11	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. –	https://elpub.ru/
12	Всемирная организация здравоохранения. -	http://who.int/ru/
13	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. -	http://cr.rosminzdrav.ru/#/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы).

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100% .

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии <i>факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии <i>факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии <i>факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

		доцент	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации «Иммунопрофилактика»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Сестринское дело в педиатрии»

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии

10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация и проведение вакцинопрофилактики у детей
15	Тема 1	1.1-1.3
16	Подтема	1.1.1-1.1.2 1.2.1-1.2.3 1.3.1-1.3.6
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	К органам иммунной системы относится		
			печень		
			почки		
	*		вилочковая железа		
			гипофиз		
1	1.1	2	Вакцины и анатоксины предназначены для		
			создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям		
	*		создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям		
			серологической диагностики		
			лечения инфекционных заболеваний		
1	1.1	3	Ассоциированная иммунизация – это		
	*		одновременное введение смеси разных вакцин в одну точку тела		
			одновременное, но раздельное введение вакцин в разные точки тела		
			последовательное введение вакцин с интервалом в 1 день		
			повторное введение одной и той же вакцины с интервалом 1 месяц		
1	1.1	4	Антитоксический иммунитет вырабатывается на введении вакцины против		
	*		дифтерии		
			кори		
			туберкулеза		
			коклюша		

1	1.1	5	После перенесенного инфекционного заболевания возникает:		
			активный поствакцинальный иммунитет		
			пассивный поствакцинальный иммунитет		
			естественный врождённый иммунитет		
	*		постинфекционный иммунитет		
1	1.1	6	Антимикробный иммунитет вырабатывается в результате вакцинации против		
			ботулизма		
			дифтерии		
			столбняка		
	*		туберкулеза		
1	1.2	7	При введении вакцины внутримышечно кожу обрабатывают:		
			96% этиловым спиртом		
	*		70% этиловым спиртом		
			новокаином		
			физиологическим раствором натрия хлорида		
1	1.2	8	Патологическая прививочная реакция регистрируется в документах:		
	*		в экстренном извещении и прививочной карте ребенка		
			в журнал учета профилактических прививок		
			в журнале сестринских назначений		
			в паспорте участка		
1	1.2	9	Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится		
	*		новорожденным в первые 24 часа жизни		
			новорожденным на 3-7 день жизни		
			в возрасте одного месяца		
			в возрасте 3 месяцев		
1	1.2	10	Ранее не привитые против вирусного гепатита дети, прививаются в		
			7 лет		
			9 лет		
			12 лет		
	*		при выявлении		
1	1.2	11	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится в возрасте... мес		
			6		

			10		
	*		12		
			16		
1	1.2	12	Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на... день жизни		
	*		3-7		
			4-7		
			7-10		
			3-5		
1	1.2	13	Интервал между 1, 2 и 3 вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита составляет... мес		
			1		
			2		
			3		
	*		1,5		
1	1.2	14	Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте ... лет		
	*		6		
			7		
			9		
			14		
1	1.2	15	Вакцина БЦЖ вводится		
			накожно		
	*		внутрикожно		
			подкожно		
			внутримышечно		
1	1.2	16	Реакция Манту проводится с целью		
	*		диагностики туберкулеза		
			лечения туберкулеза		
			создания иммунитета против туберкулеза		
			экстренной профилактики туберкулеза		
1	1.2	17	Интервал между пробой Манту и введением вакцины БЦЖ должен быть		
			1 день		
			10-14 дней		
			не менее 2 дней и не более 3 недель		
	*		не менее 3 дней и не более 14 дней		
1	1.2	18	Реакция Манту считается положительной, если размер инфильтрата составляет... мм		
			1-2		
			2-4		

	*		5 и более		
			17		
1	1.2	19	Результат реакции Манту оценивается через... час.		
			24		
			48		
	*		72		
			12		
1	1.2	20	Реакция на введение коревой вакцины появляется... день		
			на 3-5		
			на 5-7		
			с 5 по 10		
	*		с 6 по 18		
1	1.2	21	Контроль постпрививочной реакции после введения АКДС вакцины осуществляют через... час.		
			6		
			12		
	*		24		
			48		
1	1.2	22	Прививочная реакция на введение БЦЖ вакцины новорожденному появляется через		
	*		4-6 недель		
			1-2 недели		
			1-3 недели		
			2-4 месяца		
1	1.2	23	У ребенка, получившего вакцинацию против туберкулеза в роддоме, в возрасте 8 месяцев на месте введения вакцины определяется		
			папула		
			пустула		
			корочка		
	*		рубчик		
1	1.3	24	Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики		
			аденовирусная инфекция		
			паракокклюш		
	*		корь		
			скарлатина		

1	1.3	25	Прививочные препараты подлежат хранению при температуре... град.		
	*		от +2 до +8		
			от 0 до +4		
			от -2 до +6		
			от +1 до +5		
1	1.3	26	Система, обеспечивающая сохранность активности вакцинных препаратов на всех этапах хранения и транспортировки от предприятия -изготовителя до вакцинируемого... цепь		
	*		холодовая		
			тепловая		
			температурная		
			транспортная		
1	1.3	27	Правила проведения прививок		
	*		осмотр врача (фельдшера) перед прививкой		
			выполнять прививку можно после устного разрешения врача		
			допускается выполнение прививок на дому		
			о выполненной прививке делают запись в истории болезни ребенка (ф. 003/у)		
1	1.3	28	При замораживании снижают активность		
			БЦЖ		
	*		ВГВ		
			ЖКВ		
			ОПВ(ИПВ)		
1	1.3	29	Документ, в котором не регистрируются прививки		
	*		экстренное извещение (ф. 058/у)		
			индивидуальная карта ребенка (ф. 26/у)		
			история развития ребенка (ф. 112/у)		
			журнал учета профилактических прививок (ф. 64/у)		
1	1.3	30	Неврологические поствакцинальные осложнения:		
			обструктивный бронхит		
	*		судорожный синдром, анафилактический шок		
			энцефалит		
			лакунарная ангина		

2. Оформление фонда ситуационных задач
(для проведения экзамена в АС ДПО).
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1

К Вам обратились родители с ребенком 10 лет, которого на прогулке в лесу покусали клещи. При осмотре ребенка на коже плеча выявлен клещ.

Задание:

1) Что необходимо предпринять после укуса клеща?

а. При самостоятельном удалении клеща не капать на клеща масло и другие жидкости. Захватить клеща пинцетом или обёрнутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к ротовому аппарату и, держа строго перпендикулярно к поверхности укуса, повернуть тело клеща против часовой стрелки. После удаления клеща кожу в месте его присасывания обработать настойкой йода или спиртом. Резкие движения в неправильном направлении может привести к разрыву клеща во время удаления. В этом случае, после дезинфекции места присасывания стерильной иглой следует удалить головку клеща. Удалённого клеща поместить в сухую ёмкость с плотной крышкой и сдать в лабораторию ближайшего центра санэпиднадзора. После удаления клеща продезинфицировать руки (возможно заражение через ранки и микротрещины на коже) (*).

б. При самостоятельном удалении клеща капнуть на клеща масло или другие жидкости. Захватить клеща пинцетом или пальцами и повернуть тело клеща против часовой стрелки. После удаления клеща кожу в месте его присасывания обработать настойкой йода или спиртом. Удалённого клеща поместить в ёмкость и сдать в лабораторию ближайшего центра санэпиднадзора. После удаления клеща продезинфицировать руки.

с. Самостоятельно не удалять

д. При самостоятельном удалении клеща не капать на клеща масло и другие жидкости. Захватить клеща пинцетом или обёрнутыми чистой марлей пальцами, повернуть тело клеща по часовой стрелки. После удаления клеща кожу в месте его присасывания обработать настойкой йода или спиртом. Удалённого клеща поместить в сухую ёмкость с плотной крышкой и сдать в лабораторию ближайшего центра санэпиднадзора. После удаления клеща продезинфицировать руки (возможно заражение через ранки и микротрещины на коже).

2) Какие существуют способы экстренной защиты от клещевого энцефалита

а. введение препарата иммуноглобулина человека противоклещевой. Его введение эффективно в первые 72 часа после укуса клеща. Если с момента укуса прошло более 4-х суток, то препараты вводить не рекомендуется, за укушенными наблюдают в течение 30 сут. (*)

б. Для быстрого создания специфического напряженного иммунитета можно использовать: ФСМЕ-Иммун Инжект/Джуниор и Энцепур Детский, для которых срок между курсовыми дозами составляет 1 мес. Защитный уровень антител достигается через 2 нед. после второй прививки. Кроме того, для Энцепура существует экстренная схема вакцинации — 0—7—21-й день, при которой защитный эффект наступает через 3 нед. после начала введения препарата. (*)

с. Непривитым непосредственно перед выездом в очаг заболевания можно ввести специфический иммуноглобулин — ФСМЕ-Булин, защитное действие которого начинается через 24 ч и продолжается 4 нед. При необходимости более длительной защиты ту же дозу можно повторить через 4 нед. (*)

- 3) Какие существуют противопоказания для вакцинации против клещевого энцефалита?
- a. При аллергии на куриный белок, а также. (*)
 - b. При возникновении патологических реакций на предыдущую дозу вакцины (*)
 - c. Наличие хронических заболеваний
 - d. Беременность (*)

Задача № 2

Мальчику 4 года 5 месяцев. Ревакцинацию АКДС он не получил.

Задание:

- 1) Каким препаратом ревакцинировать ребенка, если по достижении 4 лет он не получил ревакцинацию АКДС?
 - a. До 6 лет ревакцинацию проводят АДС-анатоксином, детям 6 лет и старше вводят АДС-М-анатоксин (*).
 - b. Имеется импортная вакцина Адасель, которая формирует иммунитет к коклюшу, дифтерии и столбняку у детей от 4-х лет и взрослых (*).
 - c. Не ревакцинировать
- 2) Когда следует проводить ревакцинацию вакциной АКДС, если ребенок прививался не по графику?
 - a. Через 18 мес.
 - b. Не ранее чем через 9-12 мес., если ребенок не достиг 4-летнего возраста (*)
 - c. Через 6 мес.
- 3) Почему в нашей стране не вводят вакцину АКДС детям старше 4 лет?
 - a. В более старшем возрасте введение АКДС переносится тяжелее и чаще дает нежелательные реакции (*)
 - b. Требуется ревакцинация только против дифтерии и столбняка
- 4) Куда ребенку следует вводить вакцину АКДС для наилучшей выработки антител
 - a. В плечо
 - b. В бедро (*)
 - c. В ягодицу

Задача № 3

Ребенку 1 мес. и 19 дней, в роддоме не были сделаны прививки БЦЖ и против гепатита В.

Задание:

- 1) Можно ли сделать прививку БЦЖ и против гепатита В в один день?
 - a. Нет. БЦЖ не совмещается ни с одной из прививок. Перед тем как делать БЦЖ, требуется проба Манту. Через месяц после БЦЖ можно делать прививку против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и гепатита В. (*)
 - b. Можно. Перед тем как делать БЦЖ, требуется проба Манту.

с. Можно только с вакциной «Пентаксим».

2) Как вакцинировать вакциной БЦЖ ребенка с домашним контактом по туберкулезу?

- а. Ребенка следует привить в родильном доме и изолировать минимум на шесть, лучше на восемь недель. (*)
- б. Поставить реакцию Манту, при отрицательном результате ему следует ввести БЦЖ с последующей изоляцией на восемь недель.
- с. Если ребенок не был привит в родильном доме и имел контакт до вакцинации с больным, выделяющим палочку туберкулеза, ему следует провести превентивное (предупреждающее) лечение и поставить реакцию Манту. При отрицательном результате ему следует ввести БЦЖ с последующей изоляцией на восемь недель, при положительном — продолжить химиотерапию. (*)

3) Если после вакцинации БЦЖ нет рубчика, надо ли ревакцинировать ребенка?

- а. Ребенок без рубчика подлежит ревакцинации, если реакция манту отрицательна
- б. Ребенок без рубчика не подлежит ревакцинации, если имеет положительную реакцию Манту (*)
- с. Ревакцинация БЦЖ показана если нет рубчика и не определяются антитела к микобактериям. (*)