



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОП

Бондарь Г.Н.

(подпись)
«24» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор департамента ординатуры и
дополнительного образования

Бондарь Г.Н.

(подпись)
«24» июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Основы рационального применения иммунобиологических препаратов
для медицинского применения
Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия
Форма подготовки: очная

Курс 1, семестр - 2
Лекции - 2 час.
практические занятия 18 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 час.
самостоятельная работа 52 час.
зачет - 2 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1060.

Рабочая программа обсуждена на заседании департамента ординатуры и дополнительного образования, протокол от «14» января 2021 г. № 5
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования: Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., профессор департамента Бондарь Г.Н.

Владивосток
2021

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения»

Дисциплина «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Педиатрия», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе. При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), учебный план подготовки ординаторов по профилю Педиатрия. Общая трудоемкость дисциплины «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения» составляет 2 зачётные единицы (72 академических часов), (1 зачетная единица соответствует 36 академическим часам).

Цель: совершенствование у обучающихся компетенций к рациональному применению иммунобиологических лекарственных препаратов для медицинского применения, направленные на охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации.

Задачи:

1. Сформировать знания нормативных документов, формирующих в РФ правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, вакцинации, специфической профилактики вакциноуправляемых инфекций;
2. Сформировать навыки использования открытых информационных источников (электронных и бумажных) об иммунологических лекарственных препаратах для медицинского применения;

3. Овладеть вопросами психологических социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия врач-пациент;
4. Сформировать знания по рациональному применению иммунобиологических препаратов, как лекарственных для иммунобиологической профилактики и иммунологической терапии инфекционных и неинфекционных заболеваний;
5. Овладеть знаниями по рациональному применению вакцинных препаратов в соответствии с национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям в РФ.

Совокупность запланированных результатов обучения по дисциплине «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения» обеспечивает формирование у выпускника всех компетенций, установленных ОПОП.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-2 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе в рамках вакцинопрофилактики
	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе с учетом национального календаря профилактических прививок
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Знать	Основные симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, вакциноуправляемых заболеваний, нозологические формы в соответствии с

заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		Международной статистической классификацией болезней
	Уметь	Определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем
	Владеть	Навыками установления нозологических форм у пациентов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней на основании определенных симптомов, синдромов для проведения вакцинопрофилактики
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании инфекционным больным медицинской помощи	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения инфекционных заболеваний у детей и профилактику вакциноуправляемых инфекций; Принципы оказания экстренной и неотложной помощи; Показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий; Оценку результатов лечения при инфекционных заболеваниях и осложнениях при проведении вакцинации.
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания и причин возникновения состояний
	Владеть	Методами оказания лечебной и неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и при осложнениях при введении иммунобиологических препаратов

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(2 час.)

1. Иммунологические медицинские препараты. Основные понятия. Особенности их применения в педиатрической практике.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18

час.)

1. Классификация иммунологических медицинских препаратов. Основные понятия. Понятие об иммунопрофилактике и иммунотерапии.

2. Сыворотки и иммуноглобулины. Отличие гомологичных и гетерологичных иммуноглобулинов. Область их применения.

3. Иммуномодуляторы. Классификация. Особенности применения в педиатрической практике. Роль иммуномодуляторов при заболеваниях бронхолегочной системы у детей в различные возрастные периоды и в группе ЧБД (часто и длительно болеющих).
4. Планирование и сроки вакцинации у детей в зависимости от возраста. Национальный календарь профилактических прививок.
5. Классификация вакцин, применяемых в педиатрии с профилактической целью. Особенности применения живых вакцин у детей с отягощенным преморбидным фоном.
6. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Характеристика вакцин.
7. Перечислите методы и навыки назначения лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизмы действия иммунобиологических препаратов с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения»

В РПД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения дисциплины «Основы рационального применения

иммунобиологических препаратов для медицинского применения» ординатору предстоит проделать значительный объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям, разборам клинических случаев, решение ситуационных задач.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками. Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, ординатору необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемой дисциплине. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд дополнительных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и

аргументированным, не допускается чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Применение иммунобиологических медицинских препаратов в педиатрической практике	ПК-2	Знает	Пр-4 Рефераты	Зачет УО-3 Сообщение Пр-1 Тесты
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-5	Знает		
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-6	Знает		
			Умеет		
			Владеет методами		
2	Вакцинопрофилактика в педиатрической практике.	ПК-2	Знает	УО-3 Сообщение Пр-1 Тесты	Зачет Пр-1 Тесты Пр-11 Кейс-задача
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-5	Знает		
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-6	Знает		
			Умеет		
			Владеет методами		

V. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(перечень литературы, перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», перечень информационных технологий и программного обеспечения)

Основная литература

1. Клиническая фармакология: [Электронный ресурс] учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд., испр. и доп. : ил. - 1024 с. – 2021. - Режим доступа:

<http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

2. Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - 288 с. -2021.- [Электронный ресурс].– Режим доступа:

<http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

3. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -

352 с. Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Дополнительная литература и электронные ресурсы

1. Венгеровский А.И. Фармакология: учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлениям подготовки 31.05.01 "Лечебное дело", 31.04.02 "Педиатрия". - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 845 с.

<https://lib.dvfu.ru/lib/item?id=chamo:885711&theme=FEFU>

2. Харкевич Д.А., Фармакология : учебник / Харкевич Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4748-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

- URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447482.html>

3. Взаимодействие лекарственных растений и лекарственных средств [Электронный ресурс] / К.Г. Гуревич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –

URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0017.html>.

4. Неблагоприятные побочные реакции на лекарственные средства [Электронный ресурс] / А.Т. Бурбелло, С.В. Бабак - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0010.html>.

5. Особенности применения лекарственных средств у детей [Электронный ресурс] / Ю.Б. Белоусов, С.В. Лукьянов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0022.html>.

6. РЛС: Регистр лекарственных средств [Электронный ресурс].

URL: <https://www.rlsnet.ru/>.

Интернет-ресурсы.

1. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>

2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>

4. MED-EDU.ru – Медицинский портал/

<http://www.medvideo.org/surgery/>

5. ЭБС «Университетская библиотека online».

<http://www.biblioclub.ru/>

6. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>

7. КонсультантПлюс. <http://www.consultant.ru/>

8. <http://www.studentlibrary.ru/book/0869-2084-2011-12.html>

9. Электронная библиотечная система «Консультант врача»

<https://www.rosmedlib.ru/>

10.БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>

Ресурсы открытого доступа

1. Государственный реестр лекарственных средств -

<https://grls.rosminzdrav.ru/> –

2. Справочная система по взаимодействию лекарственных препаратов -

<https://checkmedicament.tk/>

3. Регистр лекарственных средств России - <https://www.rlsnet.ru/> ;

4. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) - полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
7. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
8. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
9. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
10. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
8. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
- BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
14. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

«Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения»

Обучение складывается из аудиторных занятий (20 час.), включающих лекционный курс и практические занятия и самостоятельной работы (52 час). Основное учебное время выделяется на практическую работу по овладению полным набором универсальных и профессиональных компетенций врача-педиатра в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия, по овладению трудовыми действиями в соответствии с проектом профессионального стандарта «Врач-педиатр».

Формирование профессиональных компетенций врача-педиатра предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, навыков и умений. При изучении дисциплины необходимо использовать теоретические

знания и освоить практические умения получения информации о заболевании, применения объективных методов обследования пациента, выявления общих и специфических признаков заболевания, оценки состояния больного ребенка и клинической ситуации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе и иммунобиологическими медицинскими препаратами с учетом стандартов медицинской помощи.

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе реализуется верификация степени усвоения учебного материала. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессиональных ситуаций.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, участия в консилиумах с разбором сложных пациентов, научно - практических конференциях врачей.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (кейс технологии, проблемные диспуты). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 10% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку внеаудиторную и включает подготовку презентаций клинического случая, подготовку к занятиям, подготовку к тестированию, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации. Написание конспекта, изучение научной литературы способствуют формированию умений интерпретации жалоб,

данных анамнеза, и объективного осмотра, результатов лабораторного и инструментального исследования, способности к постановке предварительного и заключительного диагноза и разработке плана дальнейшего лечения, применять принципы специфической и неспецифической профилактики, в том числе и иммунобиологическими препаратами, а также навыков изучения научно-медицинской информации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР), также к самостоятельной работе относится участие в медицинских конгрессах и участие в заседаниях студенческого научного общества (СНО). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ДВФУ.

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

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

В соответствии с ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия оценка качества освоения обучающимися программы подготовки в ординатуре включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию. Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения дисциплине. Оценочные фонды включают: контрольные вопросы, тестовые задания и ситуационные задачи для текущего контроля и промежуточной аттестации, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся и их соответствие профессиональному стандарту «Врач-педиатр».

Вопросы по дисциплине «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения» включены в Государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде ДВФУ. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки кампуса ДВФУ, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Особенности реализации дисциплины «Основы рационального применения иммунобиологических препаратов для медицинского применения» для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными

возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ДВФУ. Все локальные нормативные акты ДВФУ по вопросам реализации данной дисциплины доводятся до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные занятия по дисциплине проводятся в помещениях, оснащенных соответствующим оборудованием и программным обеспечением.

Перечень материально-технического и программного обеспечения дисциплины приведен в таблице.

Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
М 802	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	
Базы практической подготовки	Механический тонометр Негатоскоп флуоресцентный Весы для новорожденных Твес ВЭНд-01 Малыш Ростомер с весами (детский, подростковый) Пикфлоуметр Omron PFM-20 Тренажер-рука для измерения артериального давления с возможностью программирования показателей и имитацией пульса на лучевой артерии с управляющим планшетом и возможностью оценки правильности выполнения манипуляции Ингалятор – небулайзер “Amed” Манекен-симулятор пальпации брюшной полости ЭКГ-симулятор аритмий (12 отведений) с монитором,	

В ДВФУ имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы

Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины имеет аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ДВФУ.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине ««Основы рационального применения
иммунобиологических препаратов для медицинского применения»
специальность 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная

Владивосток 2022

Самостоятельная работа включает

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций;
2. Подготовку к практическим занятиям;
3. Выполнение индивидуального задания;
4. Подготовку реферата;
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	1 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	1 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	6 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	2 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
4	2 неделя	Подготовка к зачету	6 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы докладов и рефератов

1. Что такое иммунопрофилактика и иммунотерапия?
2. Основные понятия о живых вакцинах. Классификация
3. Виды анатоксинов. Основные показания к их применению.
5. Что такое сыворотки? Основные показания к их применению.

6. Современные представления об адьювантах. Область их применения.
7. Ассоциированные вакцины. Классификация. Применение их в педиатрической практике.
8. Эубиотики. Классификация. Область их применения у детей в различные возрастные периоды.
9. Национальный календарь профилактических прививок. Нормативно-правовая база.
10. Противопоказания к проведению вакцинации у детей и подростков.
11. Группы иммунобиологических препаратов. Краткая характеристика в возрастном аспекте.
12. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие вопросы назначения и применения лекарственных иммунобиологических препаратов.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат - творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно-исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на

этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности.

Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, Занятие исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью

соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения - обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение - очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается Занятие, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору

необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез - последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее

(рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее, чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, Занятие раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «**Основы рационального применения**
иммунобиологических препаратов для медицинского применения»
специальность 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная

Владивосток
2022

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-2 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе в рамках вакцинопрофилактики
	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе с учетом национального календаря профилактических прививок
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	Основные симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, вакциноуправляемых заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней
	Уметь	Определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем
	Владеть	Навыками установления нозологических форм у пациентов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней на основании определенных симптомов, синдромов для проведения вакцинопрофилактики
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании инфекционным больным медицинской помощи	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения инфекционных заболеваний у детей и профилактику вакциноуправляемых инфекций; Принципы оказания экстренной и неотложной помощи; Показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий;

		Оценку результатов лечения при инфекционных заболеваниях и осложнениях при проведении вакцинации.
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания и причин возникновения состояний
	Владеть	Методами оказания лечебной и неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и при осложнениях при введении иммунобиологических препаратов

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Применение иммунобиологических медицинских препаратов в педиатрической практике	ПК-2	Знает	ПП-4 Рефераты	Зачет УО-3 Сообщение ПП-1 Тесты
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-5	Знает		
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-6	Знает		
			Умеет		
			Владеет методами		
2	Вакцинопрофилактика в педиатрической практике.	ПК-2	Знает	УО-1 Сообщение ПП-1 Тесты	Зачет ПП-1 Тесты ПП-11 Кейс-задача
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-5	Знает		
			Умеет		
			Владеет навыками		
		ПК-6	Знает		
			Умеет		
			Владеет методами		

Оценочные средства для текущей аттестации

Модуль № 1. Применение иммунобиологических медицинских препаратов в педиатрической практике Темы рефератов (ПП-4)

1. Иммунобиопрепараты. Критерии причисления лекарственных средств и биологических субстанций к иммунобиопрепаратам. Классификация.

2. Новые направления в производстве иммунобиопрепаратов. Перспективные технологии производства.
3. Дивергентные вакцины. Понятие. Область применения.
4. Векторные рекомбинантные вакцины. Понятие. Область применения.
5. Корпускулярные вакцины. Понятие. Область применения.
6. Молекулярные вакцины. Понятие. Область применения.
7. Лечебно-профилактические сыворотки. Классификация. Область применения.
8. Иммуномодуляторы.
9. Препараты для профилактики и терапии инфекционных заболеваний в педиатрической практике.
10. Эубиотики. Характеристика. Область применения.
11. Противопоказания к вакцинации (постоянные и временные).
12. Препараты для активной специфической профилактики инфекционных заболеваний. Применение их в педиатрической практике.
13. Препараты для пассивной специфической профилактики и терапии инфекционных заболеваний. Применение их в педиатрической практике.
14. Вакцины нового поколения.
15. Иммунотерапия: механизм действия и клиническое применение иммунокорректирующих препаратов.

Модуль № 2. Вакцинопрофилактика в педиатрической практике.

Оценочные средства для текущего контроля

Темы докладов, сообщений (УО-3)

1. Что такое иммунопрофилактика? При каких нозологических формах она применяется? Область применения в педиатрической практике.
2. Понятие «живые» вакцины. Преимущества и недостатки.
3. Понятие «убитые» вакцины. Преимущества и недостатки.
4. Анатоксины. Примеры препаратов. Характеристика.
5. Иммунные сыворотки. Область их применения.
6. Ассоциированные вакцины. Примеры применения в педиатрической практике.
7. Эубиотики. Классификация. Примеры применения в педиатрической практике.
8. Иммунопрофилактика. Виды иммунопрофилактики. Показания к ее применению.
9. Противопоказания к вакцинопрофилактике.

10. Классификация иммунобиологических препаратов. Краткая характеристика.

Банк тестовых заданий

1. Профилактика менингококковой инфекции проводится
 - а) полисахаридной вакциной +
 - б) живой вакциной
 - в) убитой вакциной
 - г) ацикловиром

2. Для создания активного иммунитета используют
 - а) вакцину +
 - б) антибиотик
 - в) энтеросорбент
 - г) бактериофаг

3. Перед проведением вакцинации детей с сахарным диабетом необходимо
 - а) исследование уровня общего белка, креатинина, мочевины;
 - б) исследование уровня гликемии натощак, глюкозы в моче в течение суток, анализ мочи на ацетон; +
 - в) исследование уровня щелочной фосфатазы, холестерина, билирубина;
 - г) провести ультразвуковое исследование поджелудочной железы.

4. После каждой вакцинации ребенок должен находиться под наблюдением врача
 - а) не менее 10 минут;
 - б) не менее 5 минут;
 - в) не менее 30 минут. +

5. Прививка против туберкулеза вакциной БЦЖ противопоказана детям, больным
 - 1) аллергическим ринитом;
 - 2) атопическим дерматитом;
 - 3) тяжелой комбинированной иммунной недостаточностью; +
 - 4) бронхиальной астмой.

6. Прививки против туберкулеза вакциной БЦЖ противопоказаны перечисленным пациентам, кроме
 - а) пациентов с хронической гранулематозной болезнью;
 - б) пациентов с тяжелой комбинированной иммунной недостаточностью;
 - в) пациентов с пищевой аллергией; +
 - г) пациентов с агаммаглобулинемией с гипер-IgM синдромом.

7. Прогрессирующая неврологическая патология является противопоказанием к проведению вакцинации
 - а) против менингококковой инфекции;
 - б) против гемофильной инфекции типа b;
 - в) против пневмококковой инфекции;

г) адсорбированной коклюшно (цельноклеточной) – дифтерийно-столбнячной (АКДС) вакциной. +

8. Противопоказанием для введения адсорбированной коклюшно (цельноклеточной) дифтерийно-столбнячной АКДС вакцины является

- а) сахарный диабет в период компенсации;
- б) атопический дерматит в стадии клинической ремиссии;
- в) хроническая бронхо-легочная патология вне обострения;
- г) прогрессирующая неврологическая патология. +

9. Противопоказанием к вакцинации живыми вакцинами является

- а) лечение генно-инженерными биологическими препаратами; +
- б) лечение антилейкотриеновыми препаратами;
- в) лечение антигистаминными препаратами;
- г) применение назальных стероидных препаратов.

10. Ребёнок с бронхиальной астмой в период вакцинации

- а) использует только антигистаминные препараты;
- б) дополнительно к базисной терапии должен получать физиотерапевтические процедуры;
- в) не должен использовать базисную терапию;
- г) продолжает получать базисную терапию. +

11. Рекомендовано детей вакцинировать

- а) в вечерние часы;
- б) в утренние часы; +
- в) в любое время суток.

12. С целью профилактики поствакцинальных осложнений у детей с хронической патологией вакцинацию рекомендуется проводить

- а) вне периода обострения заболевания; +
- б) не зависимо от фазы заболевания;
- в) в летний период времени года.

13. Для профилактики коклюша проводится

- а) иммунизация детей акдс-вакциной +
- б) изоляция контактных на 25 дней от момента контакта
- в) трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции
- г) введение иммуноглобулина контактным

14. Мальчик 6 мес. получил профилактические прививки по прививочному календарю. На приеме у врача выявлено увеличение подмышечных лимфатических узлов слева до 1см (фасоли). Фтизиатром установлен БЦЖ-ит. Какие прививки возможно сделать ребенку в 6 лет кроме:

Ответ: ЖКВ-2 (против кори)

15. Ребенок перенес полиомиелит, какова тактика в отношении дальнейшей вакцинации?

Ответ: вакцинировать по плану обычными дозами

16. К живым ослабленным вакцинам относят

- а) БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная +
- б) БЦЖ, клещевая, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная
- в) БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, АКДС
- г) БЦЖ, АКДС, краснушная

17. Вакцинация против краснухи проводится ребенку в возрасте _____(год)

- а) 1 +
- б) 2
- в) 3
- г) 4

18. После постановки реакции манту необходимо оценить результат через _____ (час)

Ответ: 72 час.

19. Вакцинация против эпидемического паротита проводится детям в _____ (год)

Ответ: 1 год

20. Вакцинация против кори проводится детям в _____(год)

Ответ: 1 год

Промежуточная аттестация по дисциплине

Модуль № 1. Применение иммунобиологических медицинских препаратов в педиатрической практике Темы докладов, сообщений (УО-3)

1. Факторы иммунной защиты, принципы иммунопрофилактики, классификация иммунобиологических лекарственных препаратов.
2. Правовые основы иммунопрофилактики.
3. Понятие об инфекции и инфекционном заболевании, признаки и формы инфекционного процесса. Паразитарная форма взаимоотношений микро- и макроорганизмов. Факторы, влияющие на возникновение, течение и исход инфекционного процесса.
4. Специфические и неспецифические факторы защиты организма человека.
5. Принципы иммунотерапии и иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. Иммунобиологические препараты, их группы.

6. Вакцины, сывороточные препараты (классификация, способы получения, применения и хранения).
7. Иммунопрофилактика и иммунодиагностика инфекционных заболеваний.
8. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, управляемым средствами Иммунопрофилактики.
9. Мониторинг нежелательных реакций и поствакцинальных осложнений (ПВО).
10. Актуальные вопросы вакцинопрофилактики вирусных инфекций.
11. Поствакцинальные осложнения. Основные законодательные акты, гарантирующие социальную справедливость в отношении лиц, у которых развилось ПВО.
12. Современные направления и разработки иммунобиологических препаратов по профилактике новых и возвращающихся инфекций.
13. Вакцинация с целью иммунореабилитации.
14. Методы противодействия антивакцинальным движениям.
15. Классификация неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде.

Банк тестовых заданий

1. Федеральный Закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" гарантирует:
 - а) доступность для граждан профилактических прививок
 - б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
 - в) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
 - г) проведение профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям
 - д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками
 - е) все перечисленное +
2. Обязательность плановых прививок детям против инфекционных болезней определяется:
 - а) национальным календарем профилактических прививок +
 - б) законом РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии"
 - в) приказами Минздрава РФ
 - г) указаниями Роспотребнадзора
 - д) законом РФ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" +
3. В РФ к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики относятся:
 - а) аденовирусная инфекция
 - б) корь +
 - в) коклюш +

- г) паракклюш
- д) скарлатина

4. Чем характеризуется эпидемический процесс при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики:

- а) преимущественной заболеваемостью детей
- б) преимущественной заболеваемостью взрослых
- в) зависимостью заболеваемости от величины иммунной прослойки населения +
- г) отсутствием сезонности заболевания

5. Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

- а) дифтерии +
- б) клещевого энцефалита
- в) кори +
- г) брюшного тифа
- д) полиомиелита +
- е) всех перечисленных

6. В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

- а) скарлатина
- б) дифтерия +
- в) коклюш +
- г) бешенство
- д) все перечисленные

7. Какой иммунобиологический препарат запрещается применять в прививочном кабинете в один день с другими прививками?

- а) коревую вакцину
- б) вакцину БЦЖ +
- в) дифтерийный анатоксин
- г) полиомиелитную вакцину
- д) паротитную вакцину

8. Для иммунопрофилактики не используют

- а) вакцины
- б) иммуноглобулины
- в) анатоксины
- г) иммунные сыворотки
- д) иммуномодуляторы +

9. Какие иммунобиологические препараты используются для создания активного иммунитета?

- а) иммуноглобулины
- б) бактериофаги
- в) антибиотики
- г) вакцины +
- д) все перечисленные

10. Прививочная картотека формируется в:

- а) детских дошкольных учреждений +
- б) школах +
- в) в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях +
- г) больницы
- д) ТУ Роспотребнадзора

11. Вакцинация в рамках национального календаря прививок РФ может осуществляться: -

- а) только в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения
- б) в коммерческих центрах вакцинопрофилактики +
- в) в любых медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию и оснащение. +
- г) в детских образовательных учреждениях +
- д) на дому

12. Кто несет ответственность за организацию прививок в ЛПО:

- а) главный врач ЛПО +
- б) главная медсестра
- в) медицинский персонал участка
- г) врачи - специалисты
- д) ФГУЗ Роспотребнадзора

13. Основным критерием оценки качества организации иммунопрофилактики является:

- а) полнота охвата прививками +
- б) снижение заболеваемости
- в) результаты серологического мониторинга
- г) результаты аллергических проб

14. Детей, у которых выявлен высокий риск поствакцинальных осложнений, в дальнейшем необходимо:

- а) отстранять от прививок пожизненно
- б) прививать только убитыми вакцинами
- в) прививать только анатоксинами
- г) организовать прививки по индивидуальному графику с учетом факторов риска и после предварительной подготовки +
- д) прививать детей только в теплое время года и под контролем специалиста

15. Каждый случай поствакцинального осложнения:

- а) подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники
- б) подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом
- в) подлежит комиссионному расследованию в обязательном порядке +
- г) расследованию не подлежит

16. Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

- а) соответствующий растворитель любого производителя
- б) воду для инъекций в ампулах
- в) соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины +

г) растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии

17. Вакцину, подлежащую списанию, следует хранить

- а) в холодильнике прививочного кабинета
- б) в помещении для медицинских отходов +
- в) в термоконтейнере
- г) в шкафу для медикаментов в прививочном кабинете

18. В прививочном кабинете необходимо наличие следующих журналов:

- а) журнал регистрации прививок +
- б) журнал учета МИБП +
- в) журнал работы иммунологической комиссии
- г) журнал регистрации температуры в холодильнике +
- д) журнал учета производственных травм +
- е) все перечисленное

19. Нельзя замораживать следующие вакцины:

- а) ОПВ;
- б) против гепатита А; +
- в) против гепатита В; +
- г) против кори, эпидемического паротита и краснухи

20. В соответствии с федеральным законодательством надзор за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет:

- а) руководитель лечебно-профилактической организации;
- б) Росздравнадзор;
- в) Роспотребнадзор; +
- г) Испытательный центр

Модуль № 2. Вакцинопрофилактика в педиатрической практике.

Банк тестовых заданий

1. В выборе режима дозирования лекарственных средств на основе периода полувыведения ($T_{1/2}$) определяют

- а) суточную дозу +
- б) разовую дозу
- в) кратность приема +
- г) путь введения препарата
- д) интенсивность печеночного кровотока

2. Какие показатели характеризуют скорость выведения лекарственных средств из организма?

- а) период полувыведения ($T_{1/2}$) +
- б) общий клиренс +
- в) биоэквивалентность
- г) биодоступность
- д) объем распределения

3. Величина биодоступности важна для определения:
- а) пути введения лекарственных средств+
 - б) дозы препарата+
 - в) кратности приема
4. Детям с афебрильными судорогами в анамнезе противопоказана вакцина
- а) адсорбированная коклюшно (цельноклеточная) – дифтерийно-столбнячная (АКДС) до выяснения причин; +
 - б) против пневмококковой инфекции;
 - в) против менингококковой инфекции;
 - г) против гемофильной инфекции типа b.
5. Детям с рецидивирующим отёком Квинке и крапивницей можно проводить всю необходимую иммунизацию
- а) при продолжительности ремиссии более 3 месяцев; +
 - б) через 1 год после ремиссии;
 - в) при продолжительности ремиссии более 6 месяцев.
6. Детям с хронической патологией с целью профилактики поствакцинальных осложнений в период вакцинации
- а) назначают противорецидивное лечение; +
 - б) ограничивают физические нагрузки;
 - в) назначают строгую безглютеновую диету.
7. Детям, страдающим аллергическим ринитом и/или конъюнктивитом, вызванным пылью растений, вакцинопрофилактику проводят
- а) только в зимний период года;
 - б) только в летний период года;
 - в) в любое время, исключая сезон пыления причинно-значимых растений; +
 - 4) в любое время года.
8. Иммунопрофилактику живыми вакцинами детям, получающим иммуносупрессивную терапию рекомендуется проводить
- а) на фоне лечения этими препаратами;
 - б) не ранее, чем через 3 месяца после завершения курса лечения препаратами; +
 - в) не ранее, чем через 1 год после завершения курса лечения препаратами.
9. Кожные пробы с инфекционными и неинфекционными аллергенами могут быть проведены
- а) за 1 час до и через 3 часа и более после вакцинального введения препаратов;
 - б) за 1 день до и через 3 дня и более после вакцинального введения препаратов;
 - в) за 1-1,5 недели до и через 1,5 месяца и более после введения вакцинальных препаратов.+
10. На выбор момента вакцинации при бронхиальной астме в первую очередь влияет

- а) отсутствие признаков дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта;
- б) отрицательные скарификационные пробы перед проведением вакцинации;
- в) стабильность состояния на фоне терапии. +

11. На выбор момента вакцинации у детей с бронхиальной астмой влияет всё перечисленное, исключая

- а) степень изменений функции внешнего дыхания;
- б) функциональные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта; +
- в) стабильность состояния на фоне терапии; 4) давность последнего приступа.

12. Пациентам с муковисцидозом в случае планируемой трансплантации органов

- а) следует провести вакцинацию после проведения операции;
- б) следует провести вакцинацию до проведения операции; +
- в) вакцинация противопоказана.

13. Пациентов с хронической инфекцией мочевыводящих путей, в том числе с пиелонефритом, можно вакцинировать

- а) на фоне поддерживающей антибактериальной терапии; +
- б) на фоне лечения мочегонных препаратов;
- в) на фоне применения антигистаминных препаратов.

14. Девочка 6 лет росла и развивалась по возрасту. Проф. прививки получала по прививочному календарю. Впервые в 4 года сделана реакция Манту. Результат - папула 12 см. Диагностирован «Туб вираж» по поводу чего получала в течение 3 мес. химиопрофилактику. Какая вакцинация показана этому ребенку в 6 летнем возрасте?

Ответ: АДС, ЖКВ-2 (против кори)

15. Ребенку 8 дней, недоношенный, родился с массой 1000 г.

Какую вакцинацию новорожденному можно сделать в родильном доме?

Ответ: не подлежит вакцинации

16. Вакцинация БЦЖ или БЦЖ-М здоровым детям, согласно национальному календарю, проводится

- а) на 3-7 день жизни +
- б) в первые 24 часа жизни
- в) на 8-10 день жизни
- г) на 14 день жизни

17. Временным противопоказанием для проведения вакцинации против гепатита в не является

- а) дисбактериоз +
- б) синдром дыхательных расстройств
- в) острое инфекционное заболевание
- г) недоношенность 3 степени

18. Профилактика менингококковой инфекции проводится

- а) полисахаридной вакциной +
- б) живой вакциной
- в) убитой вакциной
- г) ацикловиром

19. К осложнениям вакцинации относят

- а) анафилактический шок +
- б) гипертермию
- в) крупозную пневмонию
- г) фебрильные судороги

20. Самым эффективным методом профилактики гриппа является

- а) вакцинация +
- б) ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение
- в) противогриппозный иммуноглобулин
- г) интерферон, у детей старшего возраста – ремантадин

Кейс-задачи (ПР-11)

Ситуационная задача № 1

На курируемой Вами территории число средних и сильных реакций на прививки вакциной № серии ХХ превысило 20%. Составьте план действий

Ответ:

1. Приостановить использование вакцины данной серии на данной территории.
2. Провести эпидемиологическое расследование.
3. Проинформировать Научный центр экспертизы средств медицинского применения Минздрава России, предприятие-изготовитель и фирму-дистрибьютор
4. Проанализировать эпидемиологическую ситуацию на курируемой территории.

Ситуационная задача № 2

У ребенка 6 мес. после первичного введения вакцины появился непрерывный пронзительный крик, продолжавшийся течение 2 ч.

Составьте план Ваших действий. Какова тактика проведения дальнейших прививок ребенку?

Ответ:

1. Проинформировать о случае ПВО в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами
2. Провести полное клиническое обследование ребенка с целью подтверждения диагноза поствакцинального осложнения

Ситуационная задача № 3

На территории области зарегистрированы несколько случаев стерильных абсцессов бедра у новорожденных после выписки из родильных домов.

Сформулируйте рабочую гипотезу о причинах заболеваний. Какие данные необходимо получить для подтверждения данной гипотезы? Какие меры необходимо принять для профилактики подобных случаев в будущем.

Ответ:

Наиболее вероятная причина - замораживание вакцины против гепатита В в процессе транспортировки на областной склад.

Ситуационная задача № 4

Помощник врача-эпидемиолога г. М. доставила в ЦРБ в термоконтейнере многодозового использования полученную на областном складе (г. А.) полиовакцину (600 доз), коревую вакцину (300 доз) и АКДС-вакцину (250 доз). Вакцины транспортировались на служебном автомобиле УАЗ. Расстояние между городами А и М - 120 км. Вакцины получены в областном центре в 10 час., поступили в ЦРБ в 13 час. В день транспортировки МИБП температура воздуха днем была +29°C. При вскрытии термоконтейнера обнаружено, что лед в хладоэлементах полностью растаял. Были ли в данной ситуации нарушения правил транспортировки вакцин? Если да, то какие? Если были нарушения, то каковы их возможные причины и как устранить последние? Какая (ие) из полученных вакцин, вероятнее всего, могла (ли) потерять часть своей активности?

Ответ:

Да. Было нарушение температурного режима при транспортировке вакцины, о чем свидетельствует тот факт, что лед в хладоэлементах полностью растаял к моменту доставки термоконтейнера в ЦРБ. К возможным причинам этой ситуации могут относиться следующие:

- а) термоконтейнер имел трещины на внешней или внутренней поверхностях,*
- б) резиновый уплотнитель не обеспечивал достаточную герметичность,*
- в) неплотно прилегала крышка,*
- г) в термоконтейнер положили недостаточное количество холодильных элементов,*
- д) холодильные элементы перед загрузкой в термоконтейнер не были полностью заморожены,*
- е) слишком тонкий слой изоляции термоконтейнера.*

Эти проблемы можно предотвратить следующим образом:

- а) обнаружить и заделать трещины,*
- б) проверить резиновый уплотнитель и заменить его в случае нарушения герметичности,*
- в) отрегулировать натяжение петель, чтобы крышка плотно прилегала,*
- г) размещать холодильные элементы по всему периметру и сверху вакцины,*
- д) обеспечить, чтобы холодильные элементы перед их использованием находились в морозильнике всю ночь,*
- е) использовать термоконтейнер с более надежной термоизоляцией.*

В описанной ситуации потерять часть своей активности могла полиомиелитная вакцина.

Ситуационная задача № 5

В прививочном кабинете поликлиники в морозильном отделении холодильника: температура -12°C; имеется 4 полностью заполненных и замороженных холодильных элемента и 2 формы со льдом.

В холодильном отделении: на верхней полке лежит бытовой термометр и указывает температуру +3°C, также лежат упаковки с полиомиелитной, коревой и паротитной

вакцинами, расстояние между ними примерно 3 см. На средней полке лежат упаковки с вакцинами АКДС, расстояние между ними 4 см. На нижней полке стоят 3 стеклянные емкости с подкрашенной водой, температура здесь при проверке оказалась +3° С. Имеются ли нарушения правил использования морозильного и холодильного отделений? Если да, укажите какие.

Ответ:

Нет. Нарушений правил использования морозильного и холодильного отделений холодильника не имеется.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Основы рационального применения
иммунобиологических препаратов для медицинского применения»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«не зачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено - ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено - ординатор не смог выполнить индивидуальное задание