

## ЗАДАНИЕ 1.

Ребёнок 4 месяца, (проживает в Москве) на профилактическом приёме у врача-педиатра участкового в детской поликлинике.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус пациента на момент осмотра.
2. Какие мероприятия следует провести перед профилактической прививкой?
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



## ЗАДАНИЕ 2.

Ребёнок родился от ВИЧ-инфицированной матери. Мать получила трёхэтапную антиретровирусную профилактику.

Вопросы:

1. Какие вакцины можно применять для вакцинации этого ребёнка?
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 2 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 3.

Ребёнок 3 года, проживает в Москве, готовится к поступлению в детское дошкольное образовательное учреждение (детский сад). Вакцинирован по календарю профилактических прививок России.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус пациента на момент осмотра.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку перед поступлением в детский организованный коллектив?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



#### ЗАДАНИЕ 4.

Девочка 9 лет, прибыла в Москву из ближнего зарубежья. Два месяца назад перенесла дифтерию ротоглотки, лечилась в стационаре. Вакцинальный статус ребёнка не известен.

Вопросы:

1. Тактика врача по вакцинации реконвалесцента дифтерии.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 14 лет

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 5.

В отделение второго этапа выхаживания поступили на 7 сутки жизни недоношенные дети из двойни. Роды на сроке гестации 32-33 нед. Первый из двойни – масса тела 1850 г., второй ребёнок –1790 г.

Вопросы:

1. Укажите особенности вакцинации недоношенных детей.
2. Составьте план иммунизации этих детей до 2 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 6.

Ребёнок 2 г.11 мес., проживает в Москве, готовится к поступлению в детское дошкольное образовательное учреждение через 2 месяца. Вакцинирован по календарю профилактических прививок России до возраста 7 мес. (мать от дальнейшей вакцинации отказалась). В настоящее время получено согласие матери на иммунопрофилактику.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус пациента на момент осмотра.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку перед поступлением в детский организованный коллектив?
3. Тактика врача-педиатра участкового по иммунизации этого ребёнка.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 7.

На приёме мать с ребёнком 11 мес., проживают в Москве. Два месяца назад девочка перенесла острый пиелонефрит. До заболевания вакцинировалась по календарю профилактических прививок.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
2. Тактика врача-педиатра участкового по вакцинации этого ребёнка.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 8.

Ребёнок 9 мес., находится в закрытом учреждении (дом ребёнка).

Вопросы:

1. Тактика вакцинации детей, пребывающих в закрытых учреждениях.
2. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
3. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку до 2-летнего возраста?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 9.

Ребёнок родился от матери, перенесшей гепатит D в третьем триместре беременности.

Вопросы:

1. Тактика неонатолога по вакцинации новорождённого.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку до 2-х лет?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 10.

Ребёнок 6,5 лет, проживает в Москве, готовится к поступлению в школу.  
Вакцинирован по календарю профилактических прививок России.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус пациента на момент осмотра.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку до 7 лет?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 11.

Новорождённый ребёнок из семьи, в которой отец – носитель HBsAg.

Вопросы:

1. Тактика неонатолога по вакцинации новорождённого.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку до 2-х лет?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 12.

Мать с ребёнком 10 мес. прибыла из зоны вооружённого конфликта.  
Вакцинальный статус ребёнка – профилактические прививки не проводились.

Вопросы:

1. Тактика врача по вакцинации пациента.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 13.

Вы – врач отделения медицинской профилактики пришли в школу для планирования профилактических прививок. Девочка 12 лет, проживает в Москве, вакцинировалась по календарю.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?
2. Составьте план иммунизации до 14 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 14.

Новорождённый ребёнок из семьи, в которой в этой же квартире, но в отдельной комнате, проживает дедушка, больной туберкулёзом.

Вопросы:

1. Тактика неонатолога по вакцинации новорождённого.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку до 2-летнего возраста?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 15.

В семье двое детей. Мать от вакцинации детей отказывалась с момента их рождения. В настоящее время один ребёнок госпитализирован с диагнозом «Корь, типичная, среднетяжёлое течение». Второй ребёнок – 5,5 лет, при осмотре здоров. Мать согласна на проведение профилактических прививок дала.

Вопросы:

1. Тактика врача в отношении здорового ребёнка.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 7-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



## ЗАДАНИЕ 16.

На приёме у педиатра мать с ребёнком 4,5 лет, которые прибыли из зоны вооружённого конфликта. Вакцинальный статус ребёнка – со слов матери «какие-то прививки проводились до 6-7 месяцев, затем не было вакцин». При осмотре: на левом плече имеется рубчик после вакцинации против туберкулёза.

Вопросы:

1. Тактика врача по вакцинации ребёнка.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 7-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



### ЗАДАНИЕ 17.

Ребёнок 6 лет. Из анамнеза известно, что мать от вакцинации против туберкулёза, гепатита В, кори, эпидемического паротита и краснухи отказывалась, мотивируя отказ тем, что у мальчика была гемолитическая болезнь новорождённых. Другие профилактические прививки были проведены по индивидуальному графику в полном объёме.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки имеются у ребёнка?
2. Тактика врача по вакцинации пациента.
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 7-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 18.

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2,5 лет, проживают в Москве. Три месяца назад, после перенесённого ОРЗ, у ребёнка выявлен сахарный диабет 1 типа, инсулинотерапия назначена. Вакцинальный статус – до заболевания прививался по календарю профилактических прививок.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки проведены ребёнку?
2. Тактика врача по дальнейшей вакцинации пациента.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



### ЗАДАНИЕ 19.

Мать с ребёнком 3 мес. вызвала врача-педиатра участкового по поводу повышения температуры тела до 39°С, беспокойства ребенка, покраснения, отёчности и болезненности в области передней поверхности бедра, куда вчера была сделана профилактическая прививка АКДС. При осмотре – гиперемия и отёк в месте введения вакцины 10×10 см.

Вопросы:

1. Оцените состояние ребёнка.
2. Тактика врача по дальнейшей вакцинации этого пациента.
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 20.

Ребёнок 12 мес., проживает в Москве. Из анамнеза известно, что у ребёнка аллергия на куриные яйца. Ребёнок ранее прививался в коммерческом центре вакцинами зарубежного производства.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
2. Тактика врача по вакцинации этого пациента.
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 21.

Вы – врач отделения медицинской профилактики, пришли в дошкольное отделение школы для проведения профилактических прививок. В группе, где нужно проводить вакцинопрофилактику, с сегодняшнего дня объявлен карантин по скарлатине. Мальчик 6 лет, проживает в Москве, вакцинировался по календарю.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?
2. Укажите тактику врача по иммунизации при карантине.
3. Составьте план иммунизации этого ребёнка до 7 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 22.

В семье есть больной туберкулёзом.

Вопросы:

1. Когда может вернуться домой новорождённый ребёнок, привитый в родовспомогательном учреждении против туберкулёза?
2. В каком возрасте проводят ревакцинацию против туберкулёза в соответствии с Национальным календарем? Какой вакциной
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



### ЗАДАНИЕ 23.

Ребёнку 13 лет, прибыл в Москву на постоянное проживание из Узбекистана. Сведений по вакцинации не имеет. Из перенесенных инфекций: ОРВИ два раза в год, ветряная оспа. На диспансерном учёте не состоит, наличие хронических заболеваний отрицает. Обратился за оформлением медицинской документации для зачисления в образовательное учреждение. На момент обращения здоров, контакт с инфекционными больными за последние 21 день отрицает.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
2. Составьте план дальнейшей вакцинации данному пациенту.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 24.

Ребёнку 4 года. Вакцинирован по национальному календарю профилактических прививок. Посещает детский сад, в группе карантин по ветряной оспе в течение двух недель. Из перенесённых инфекций: ОРВИ 3-4 раза в год. Родители и младший брат (9 месяцев), ветряной оспой не болели. Заболел остро с повышения температуры до 38°C, появления сыпи. Участковый педиатр поставил диагноз: «ветряная оспа типичная, период высыпания». Ребёнок лечится в амбулаторных условиях.

Вопросы:

1. Составьте план вакцинации данному пациенту до 7 лет.
2. Показана ли специфическая профилактика контактных в семье, не болевших ветряной оспой?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 25.

Ребёнок 2,5 месяцев в настоящее время проходит курс лечения по поводу дисбиоза кишечника.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
2. Можно ли его вакцинировать в 3 месяца?
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 26.

Ребёнок 5,5 лет, госпитализирован с диагнозом корь. В семье – брат 8 лет (привитый против кори), сестра 2 лет (оформлен медицинский отвод), посещает детское дошкольное учреждение. Родители переболели в детском возрасте.

Вопросы:

1. Укажите тактику врача-педиатра участкового по отношению контактных лиц.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 7-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 27.

Ребёнку 6 месяцев. В 4,5 месяца после проведения вакцинации АКДС, через 2 дня после прививки в месте введения вакцины появилось слегка болезненное уплотнение, которое через 1,5 недели рассосалось. В настоящее время ребёнок здоров. Врачом-педиатром участковым назначен АДС-М.

Вопросы:

1. Определите правильность назначения врачом-педиатром профилактической прививки.
2. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 28.

Ребёнку 4 месяца. Профилактические прививки проводились по календарю, но в связи с перенесенной в 3-месячном возрасте острой кишечной инфекцией, не проводились.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус ребёнка на момент осмотра.
2. Решите вопрос о возможности и сроке проведения ребёнку профилактических прививок.
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

## ЗАДАНИЕ 29.

Ребёнок родился с синдромом Дауна.

Вопросы:

1. Решите вопрос о возможности и сроке проведения ребёнку профилактических прививок.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 30.

Ребёнок 1 год. Вызов врача-педиатра участкового на дом по поводу повышения температуры тела до 37,5°C, кашля, поставлен диагноз: ОРВИ, назначено лечение.

При осмотре ребенка на приеме в поликлинике через 10 дней температура тела 36,4°C, остаточные явления ОРВИ в виде редких эпизодов кашля. Ребенок прививался в сроки, указанные в календаре профилактических прививок. В настоящее время планировалось проведение реакции Манту и профилактических прививок.

Вопросы:

1. Укажите тактику педиатра.
2. Составьте план вакцинации этого ребёнка до 2 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 31.

Вы пришли в дошкольное отделение школы для проведения профилактических прививок. Ребёнку 6 лет 10 мес., планировалось провести туберкулинодиагностику, затем вакцинопрофилактику. В группе 5 день карантина по ветряной оспе. Из анамнеза известно, что девочка болела ветряной оспой.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?
2. Укажите тактику врача по проведению туберкулинодиагностики и вакцинации при карантине.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 32.

Вы – врач отделения медицинской профилактики. В 1 класс поступила девочка 6,5 лет. Проживает в Москве, на диспансерном учете не состоит, здорова, иммунизация проводилась по календарю.

Вопросы:

1. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?
2. Проконсультируйте родителей по вопросам иммунопрофилактики девочки в школьном возрасте.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)





Результат												Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 34.

Девочке 1,5 года. Родилась с врождённым пороком сердца – Тетрада Фалло, проведена радикальная коррекция. На данный момент – недостаточность лёгочного и трикуспидального клапана.

Вопросы:

1. Решите вопрос о возможности и сроке проведения ребёнку профилактических прививок.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



### ЗАДАНИЕ 35.

Ребёнок родился от ВИЧ-инфицированной матери. Проживает в Москве. В возрасте 18 месяцев ребёнку исключена ВИЧ-инфекция и отменен диагноз «Перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией».

Вопросы:

1. Тактика врача-педиатра участкового по иммунизации ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью.
2. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)						
Дифтерия, коклюш, столбняк указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*						
Дифтерия, столбняк указать: АДС, АДС-М						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям указать: против какой инфекции, название вакцины						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)





Результат												Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



Результат												Вакцина указать: БЦЖ-М, БЦЖ		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 38.

Ребёнок 6 лет, проживает в Москве, посещает детское дошкольное образовательное учреждение (детский сад). Вакцинирован с нарушением календаря профилактических прививок, имеет: R1 гепатит В, БЦЖ-М, V1 АаКДС + ИПВ + ХИБ, 2-кратная вакцинация против пневмококковой инфекции (ПКВ). В настоящее время в группе детского сада запланирована иммунизация 10 детей АаКДС-М + ОПВ.

Вопросы:

1. Укажите тактику врача-педиатра отделения медицинской профилактики по иммунизации детей этой группы.
2. Какую тактику следует применить врачу-педиатру для иммунизации ребёнка в случае получения согласия матери на проведение профилактических прививок?

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина		

											указать: БЦЖ-М, БЦЖ		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)

### ЗАДАНИЕ 39.

Ребёнок 6 месяцев, проживает в Москве. В возрасте 4 месяцев перенёс коклюш (подтверждён в стационаре). До этого ничем не болел, прививался по возрасту.

Вопросы:

1. Какие вакцины против коклюша вы знаете?
2. Следует ли иммунизировать этого ребёнка против коклюшной инфекции?
3. Составьте план иммунизации ребёнка до 2-летнего возраста.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)



### ЗАДАНИЕ 40.

Мальчик 5 лет 11 месяцев, проживает в Москве в многодетной семье (брат 3 года 7 месяцев и 2-месячная сестра). Все дети вакцинируются по региональному календарю профилактических прививок.

Вопросы:

1. Укажите вакцинальный статус старшего ребёнка на момент осмотра.
2. Какие профилактические прививки следует провести ребёнку в 6 лет?
3. Тактика врача-педиатра по вакцинации ребёнка по достижении возраста 6 лет.

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ (вакцина, возраст)	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ		
	V1	V2	V3	R1	R2	R3
Гепатит В						
Пневмококковая инфекция <small>указать: конъюгированная (ПКВ)/полисахаридная (ППВ)</small>						
Ротавирусная инфекция*						
Полиомиелит <small>указать: инактивированная (ИПВ), живая оральная (ОПВ)</small>						
Дифтерия, коклюш, столбняк <small>указать: АКДС, АаКДС, АаКДС-М*</small>						
Дифтерия, столбняк <small>указать: АДС, АДС-М</small>						
Гемофильная инфекция тип b						
Сезонный грипп						
Корь						
Эпидемический паротит						
Краснуха						
Ветряная оспа*						
Гепатит А*						
Менингококковая инфекция*						
Папилломавирусная инфекция*						
По эпидемическим показаниям <small>указать: против какой инфекции, название вакцины</small>						

Реакция Манту/Диаскинтест										Против туберкулёза		
Дата										Дата	V	R1
Результат										Вакцина <small>указать: БЦЖ-М, БЦЖ</small>		

\* Региональный календарь профилактических прививок (Приказ ДЗМ от 4 марта 2022 года N 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)