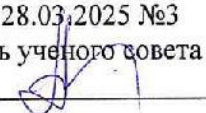




Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 28.03.2025 №3
Председатель ученого совета

_____ А.В. Кулигин

УТВЕРЖДАЮ

Начальник УПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
С.А. Хмилевская
«31» _____ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Вакцинопрофилактика»

ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Блок 1, Б1.Э.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

32.08.12 Эпидемиология

ФГОС ВО утвержден приказом 21

Министерства науки и высшего образования РФ

от 09.01.2023 года

Квалификация

Врач-эпидемиолог

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

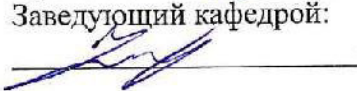
ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры

Эпидемиологии

Протокол от № 06.03.25 № 8

Заведующий кафедрой:


_____ С.Ю. Чехомов

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины:

Подготовка квалифицированного врача—эпидемиолога, владеющего теоретическими и методическими основами, универсальными и профессиональными компетенциями, необходимыми для иммунопрофилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний, знаниями и умениями по вопросам организации вакцинопрофилактики, обладающего ключевыми компетенциями по проведению вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-эпидемиолога, хорошо ориентирующегося в различных эпидемиологических ситуациях, имеющего базовые, фундаментальные медицинские знания и углубленные знания смежных дисциплин, обладающего эпидемиологическим мышлением и способного успешно решать свои профессиональные задачи
2. Владение необходимым уровнем знаний в области эпидемиологии; обучение организации и проведению санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ограничение распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
3. Обучение проведению сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки, предусмотренного законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия для обеспечения безопасной среды обитания человека
4. Ознакомление с принципами осуществления контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей
5. Совершенствование знаний по оценке состояния здоровья населения и среды обитания человека
6. Приобретение знаний ведения документации, предусмотренной для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
7. Совершенствование знаний основ медицинской этики и деонтологии, основ медицинской психологии

2. Перечень планируемых результатов

Выпускник программы ординатуры должен обладать **общепрофессиональными компетенциями (ОПК):**

Медицинская деятельность

- способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-5);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6).

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими типу (типам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

Медицинская деятельность:

- готовность к обследованию и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями, контроль безопасности и эффективности (ПК-1).

2.1. Планируемые результаты обучения

2.1.1 Компетенции и индикаторы достижения компетенций

п/ №	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	наименование категории группы компетенций	код и наименование индикатора достижения компетенции	объекты или область знания	оценочные средства
1.	ОПК-5	способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-5.1. разрабатывает профилактические программы инфекционных и неинфекционных заболеваний, основанные на основе эпидемиологического, санитарно-гигиенического мониторинга с использованием принципов доказательной медицины и клинической эпидемиологии.	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	тестовый контроль, контрольные вопросы
2.	ОПК-6	способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-6.1. Демонстрирует готовность к проведению эпидемиологического анализа ИД-2 ОПК-6.2. Планирует противоэпидемические мероприятия в очагах различных заболеваний ИД-3 ОПК-6.3. Демонстрирует способность эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	тестовый контроль, контрольные вопросы
3.	ПК-1	готовность к проведению комплекса мероприятий, направленных на профилактику	Производственно-технологическая деятельность	ИД-1 ПК-1.1 – демонстрирует знание комплекса мер, умения и	совокупность средств и технологий,	тестовый контроль,

		распространения и управление инфекционными заболеваниями, массовыми неинфекционными заболеваниями, в том числе отравлениями, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций		навыки по профилактике распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе в чрезвычайных ситуациях	направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	контрольные вопросы
<p>Основание (ПС, анализ иных требований, предъявляемых к выпускникам): профессиональный стандарт "Специалист в области медико-профилактического дела", утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. N 399н "Об утверждении профессионального стандарта</p>						

2.1.2 Результаты обучения (показатели оценивания)

П/п	Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)		
		Знать	Уметь	Владеть
1.	ИД-1 ОПК-5.1.	<p>Знает принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; права и обязанности врача-эпидемиолога; специфику эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в рамках системы социально-гигиенического мониторинга; принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам</p>	<p>Умеет применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; применять основы теории управления для организации и управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; организовывать деятельность врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации; организовать работу врача-эпидемиолога и его помощника; организовать работу эпидемиологического отдела.</p>	<p>Имеет навык методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.).</p>

		профилактики инфекционных болезней.		
2.	ИД-1 ОПК-6.1.	Знает принципы и методы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики инфекционных заболеваний статистические приёмы, используемые в эпидемиологическом анализе; цели и методы санитарно-эпидемиологических исследований и использование их результатов в профилактике и борьбе с инфекционными болезнями	Умеет проводить эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости, формулировать эпидемиологический диагноз самостоятельно; формулировать выводы на основе поставленной цели и реализованных задач эпидемиологических исследований	Имеет навык навыками проведения эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний
3.	ИД-2 ОПК-6.2.	Знает современные теории учения об эпидемическом процессе; методы и средства иммунопрофилактики, методы определения уровня коллективного иммунитета; лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики;	Умеет выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при них;	Имеет навык методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи;
4.	ИД-3 ОПК-6.3	Знает содержание и организацию	Умеет проводить эпидемиологическое обследование	Имеет навык методикой постановки эпидемиологического диагноза в

		противоэпидемической работы в очагах инфекционных заболеваний	очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию	изучаемой ситуации (во время вспышек, групповых заболеваний)
5.	ИД-1 ПК-1.1	Знает основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях; принципы организации санитарной охраны территории от заноса особо опасных инфекционных болезней; сущность экспресс-методов диагностики, направления и этапы исследования в условиях чрезвычайных ситуаций и катастроф; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций.	Умеет осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; организовывать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.	Имеет навык о порядке взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения; знаниями об основных положениях нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени; способностью формулировать и оценивать гипотезы о причинно-следственных связях заболеваемости с факторами риска; способностью оценивать текущую эпидемиологическую ситуацию, формулировать управленческие цели, оценивать результативность управленческой деятельности; способностью выявлять предпосылки и предвестники осложнения эпидемической ситуации.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Вакцинопрофилактика» относится к Блоку 1 вариативной части (Б1.Э.1) блоку дисциплин по выбору, федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальности «Медико-профилактическое дело».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением промежуточной аттестации (зачета).

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 4 зачетные единицы. (144 акад. часа).

Вид учебной работы		Трудоемкость		Количество часов в семестре			
				1-й	2-й	3-й	4-й
		Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)				
1		2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:		3,0	108				
лекции (Л)		0,1	4				4
практические занятия (ПЗ)		2,9	104				104
семинары (С)							
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		1	36				36
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)						зачет
	Экзамен (Э)						
ИТОГО общая трудоемкость	час.	144					
	ЗЕТ	4					

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Эпидемиология»:

Дисциплина реализуется на 2 году обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Индекс индикатора компетентности	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Э.1 .1	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК- 1	ИД-1 ОПК-5.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-3 ОПК-6.3. ИД-1 ПК-1.1.	Теоретические основы вакцинопрофилактики.	<p>Исторические этапы развития вакцинопрофилактики. Вклад отечественных и зарубежных ученых. Эмпирический этап развития вакцинологии. Экспериментальный этап. Этап массовой иммунизации населения.</p> <p>Э. Дженнер в XVII веке успешно привил коровью оспу ребенку, предотвратив последующее заражение настоящей оспой.</p> <p>Луи Пастер впервые сформулировал принцип «Если снизить ядовитость микроба, то он превращается в средство защиты от болезни, им вызванной». Привил курам культуру бацилл сибирской язвы, хранившуюся в неблагоприятных условиях. Куры не заболели, но приобрели устойчивость к сибирской язве.</p> <p>И.И. Мечников в 1881 г. открыл фагоцитоз.</p> <p>Эрлих в 1901 г. сформулировал теорию образования антител.</p> <p>Н.Ф. Гамалея в 1886 г. создал первую в России бактериологическую станцию и осуществил вакцинацию людей против бешенства. Предложил метод приготовления противооспенной вакцины, по его инициативе в 1818-1819 гг. проведена всеобщая вакцинация против оспы.</p> <p>А.А. Смородинцев разработал и внедрил совместно с Чумаковым М.П. вакцину против полиомиелита. Создал вакцины против клещевого энцефалита, кори, эпидемического паротита.</p> <p>М.П. Чумаков организовал первое в мире производство живой полиомиелитной вакцины. Это сделало Советский Союз – первой страной, в которой началась массовая вакцинопрофилактика полиомиелита. Предложил убитую вакцину против клещевого энцефалита.</p> <p>В последние десятилетия наметились коренные изменения в способах приготовления вакцинных препаратов. Сегодня используется генетическое конструирование вакцин. Этот подход позволяет исключить из генома бактерий гены, обуславливающие вирулентность, но сохранить гены, ответственные за протективные антигены. Создаются комбинированные вакцины, содержащие адъюванты, способные усиливать иммунный ответ и эффективность вакцинации.</p> <p>В Европейских странах проводятся исследования терапевтических вакцин</p>	тестовый контроль, контрольные вопросы

			<p>при соматических заболеваниях – болезни Альцгеймера, сахарном диабете, опухолях предстательной и молочной железы, ВИЧ-инфекции.</p> <p>Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине.</p> <p>На протяжении более чем 216-летней истории вакцинопрофилактика доказала свою исключительную эффективность в сохранении жизни людей, сокращении заболеваемости и смертности населения. По мнению экспертов ВОЗ вакцинация и чистая питьевая вода – единственные доказанные меры, реально влияющие на общественное здоровье.</p> <p>Благодаря иммунизации международному сообществу удалось достигнуть глобальной ликвидации оспы, ликвидации полиомиелита в большинстве стран мира, провозгласить цель элиминации кори и врожденной краснухи, резко снизить заболеваемость многими детскими инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 млн детских жизней, 750 тысяч детей не становятся инвалидами. Вакцинация ежегодно дарит человечеству 400 млн дополнительных лет жизни.</p> <p>Сравнительная заболеваемость инвалидность и смертность от инфекционных болезней среди населения в допрививочный период и после введения массовой иммунизации. Хронологическая последовательность создания вакцин и начало массовой иммунизации. Теоретические основы вакцинопрофилактики в структуре эпидемического процесса, влияющие на интенсивность эпидемического процесса. Учение об эпидемическом процессе Громашевского Л.В. Три звена эпидемического процесса. Влияние воздействия на третье звено эпидемического процесса – повышение невосприимчивости – как способ возможной элиминации циркулирующих среди населения возбудителей антропонозных инфекций. Натуральная оспа. Полиомиелит. Антропонозные воздушно-капельные инфекции. Теория саморегуляции эпидемического процесса академика Белякова В.Д. Характеристика биологического фактора эпидемического процесса взаимодействия популяций паразита и хозяина и влияния фактора невосприимчивости к снижению патогенности циркулирующих штаммов</p>	
--	--	--	--	--

				<p>возбудителя. Популяционный иммунитет и его значение в защите населения от распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Влияние вакцинопрофилактики как профилактической медицины на снижение заболеваемости и смертности населения, продолжительности жизни.</p>	
Б1.Э.1 .2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК- 1	ИД-1 ОПК-5.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-3 ОПК-6.3. ИД-1 ПК-1.1.	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	<p>Виды иммунитета. Неспецифическая резистентность. Специфический иммунитет: естественный и искусственный. Антигены. Т-зависимые и Т-независимые антигены.</p> <p>Судьба антигена при его введении в организм.</p> <p>Естественный (врожденный) иммунитет – видовая невосприимчивость к определенным возбудителям, приобретенная и генетически закрепленная в процессе эволюции. Наличием видового иммунитета можно объяснить невосприимчивость человека ко многим инфекциям, встречающимся у животных и наоборот.</p> <p>Приобретенный иммунитет формируется в течение жизни. Такой иммунитет всегда специфичен. Он возникает в результате перенесенного заболевания (активный естественный иммунитет) или при иммунизации вакцинами (активный искусственный иммунитет).</p> <p>Пассивный иммунитет возникает в результате введения в организм готовых антител против возбудителя. Пассивный естественный (трансплацентарный) иммунитет возникает в результате передачи готовых антител от матери плоду через плаценту. Пассивный искусственный – при введении антисывороток или специфических иммуноглобулинов.</p> <p>Коллективный иммунитет – уровень невосприимчивости всего населения. Вакцинальный процесс и его закономерности. Понятие о бустер-ответе и иммунной памяти, Т-зависимых и Т-независимых антигенах. Иммунный ответ на инфекционный и вакцинный антиген. Антитела. Классы иммуноглобулинов Фазы поствакцинального иммунного ответа.</p> <p>Иммунная реакция на введение вакцины развивается в 3 фазы. Эти фазы характерны как для образования антител, так для формирования клеточного иммунитета. Первая, латентная фаза – интервал между введением антигена и появлением антител и цитотоксических клеток. Фаза продолжается в течение нескольких суток. Фаза роста – накопление антител и иммунокомпетентных клеток в крови, ее продолжительность для разных антигенов составляет от 4 дней до 4-х недель. При введении коревой вакцины уровень АТ нарастает быстро, это позволяет использовать ее для профилактики заболевания в течение 3-х дней после контакта с источником инфекции.</p>	тестовый контроль, контрольные вопросы

			<p>Постэкспозиционная профилактика неэффективна, если фаза роста превышает длительность инкубационного периода. Например, при коклюше фаза роста составляет 2 недели, при дифтерии -3 недели.</p> <p>Фаза снижения иммунитета происходит сначала быстро, затем медленно в течение нескольких лет или десятилетий. Чем быстрее снижается иммунитет, тем чаще необходимо вводить бустерные дозы вакцины.</p> <p>При первичном введении вакцины вначале появляются IgM, в последующем идет переключение на синтез IgG. Вторичный иммунный ответ сопровождается быстрым и интенсивным образованием IgG. Повторное введение вакцины является основой для длительного и напряженного иммунитета против большинства инфекций. Интервал между вакцинациями не должен быть меньше 1 месяца. В противном случае, антитела, сохранившиеся после предыдущего введения вакцины, будут инактивировать вводимый АГ и уменьшать вторичный ответ.</p> <p>Введение нескольких вакцин одновременно, комбинированные вакцины: иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов, введение нескольких вакцин одновременно, преимущества комбинированных вакцин.</p> <p>Иммунобиологические препараты. Классификация в соответствии с природой: вакцины, иммуноглобулины и иммунные сыворотки, иммуномодуляторы, диагностические препараты. По механизму действия: 1) создающие активный иммунитет; 2) создающие пассивный иммунитет; 3) предназначенные для экстренной профилактики и задерживающие размножение возбудителя в инфицированном организме (антирабическая, противостолбнячный анатоксин), бактериофаги и интерфероны.</p> <p>Можно выделить 4 группы иммунобиологических препаратов», применяемых для иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: вакцины, создающие активный иммунитет, иммунные сыворотки и иммуноглобулины, создающие пассивную защиту, биопрепараты, цитокины и другие биологические стимуляторы.</p> <p>Виды и состав вакцин, способы разработки. Вакцина – это препарат, обеспечивающий развитие активного искусственного иммунитета, который создает невосприимчивость к возбудителю. Вакцины получают из бактерий, вирусов, продуктов их жизнедеятельности или путем выделения протективного антигена из микробной клетки.</p> <p>Классификация вакцинных антигенов, способы получения вакцинных антигенов, особенности иммунного ответа на различные антигены.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Вакцины живые, аттенуированные и дивергентные, векторные рекомбинантные.</p> <p>Живые вакцины – взесь вакцинных штаммов микроорганизмов (бактерий, вирусов, риккетсий), выращенных на различных питательных субстратах. Вакцины готовятся на основе апатогенных (аттенуированных) штаммов. Их получают путем инактивации гена, ответственного за образование факторов вирулентности. Теряя патогенные свойства и способность вызвать заболевание, вакцинные штаммы сохраняют способность размножаться в месте введения, затем в регионарных лимфатических узлах и внутренних органах. Вакцинная инфекция продолжается несколько недель, не сопровождается клинической картиной заболевания и приводит к формированию иммунитета к патогенным штаммам. В единичных случаях могут возникать вакцинно- ассоциированные заболевания, связанные с остаточной вирулентностью вакцинного штамма, реверсией вирулентных свойств, наличием у привитого иммунодефицитного состояния. Преимущества живых вакцин: создают прочный и длительный иммунитет, по напряженности приближенный к постинфекционному. Для создания прочного иммунитета может быть достаточно 1 вакцинации. Могут вводиться простым способом, скарификационным или пероральным. Живые вакцины хранят и транспортируют при t 4- 8°, могут замораживаться.</p> <p>Примеры живых вакцин – против бруцеллеза, гриппа, желтой лихорадки, кори, краснухи, лихорадки Ку, натуральной оспы, паротита, полиомиелита, сибирской язвы, сыпного тифа, туберкулеза, туляремии, чумы.</p> <p>Убитые или инактивированные: цельноклеточные, субклеточные, субъединичные, химические. Убитые вакцины готовят из инактивированных вирулентных штаммов бактерий и вирусов, обладающих полным набором необходимых антигенов. Для инактивации применяют физические (нагревание) или химические методы (обработку формалином, ацетоном, спиртом), которые обеспечивают минимальное повреждение структуры антигенов. Хранятся при t 4-8°, замораживание ведет к уменьшению активности препарата и повышению реактогенности. Убитые вакцины менее эффективны, чем живые, но при повторном введении создают стойкий иммунитет. Наиболее частый способ применения – парентеральный. Примеры инактивированных убитых вакцин – против бешенства, брюшного тифа, гепатита А, герпеса, гриппа, клещевого энцефалита, коклюша, лептоспироза, холеры, японского энцефалита.</p> <p>Субъединичные, расщепленные вакцины (сплит-вакцины) лишены</p>	
--	--	--	---	--

			<p>липидов, хорошо переносятся, имеют достаточную иммуногенность. Являются безклеточными. Примеры: против брюшного тифа, гемофильной инфекции типа b, менингококковой и пневмококковой инфекций, сыпного тифа, холеры.</p> <p>Рекомбинантные вакцины получены при использовании генно-инженерных технологий. Например, вакцина против гепатита В.</p> <p>Анатоксины. Готовятся из экзотоксинов различных видов микробов. Токсины обезвреживают формалином, при этом они не теряют иммуногенные свойства и способность вызывать образование антител. Очищенный от балластных веществ и концентрированный анатоксин сорбируют на гидроксиде алюминия. Анатоксины обеспечивают формирование антитоксического иммунитета, но не предотвращают формирование бактерионосительства. В случае недостаточной инактивации анатоксина могут возникнуть признаки интоксикации, характерные для данного заболевания.</p> <p>Примеры анатоксинов: против ботулизма, газовой гангрены, дифтерии, синегнойной и стафилококковой инфекций, столбняка.</p> <p>Векторные и матричные РНК-вакцины. Комбинированные вакцины. Преимущества и недостатки видов вакцин.</p> <p>Требования к препаратам активной иммунизации.</p> <p>Основные компоненты, входящие в состав вакцин, понятия об адьювантах, консерванты в составе вакцин, безопасность компонентов, входящих в состав вакцин.</p> <p>Способы введения вакцин, комбинированные вакцины. Введение нескольких вакцин одновременно, преимущества комбинированных вакцин, иммунный ответ в возрастном аспекте, возможность одновременного иммунного ответа на несколько антигенов.</p> <p>Противопоказания к вакцинации. Постоянные и временные, истинные и ложные, абсолютные и относительные, общие и частные. Противопоказания, регламентированные инструкциями. Вакцинация у лиц с противопоказаниями. Пациентов с хронической патологией и иммунокомпromетированных лиц. Вакцинация недоношенных детей. Беременные женщины, путешественники.</p> <p>Поствакцинальные осложнения. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде: причины возникновения неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде, понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Понятие о поствакцинальных осложнениях, их патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика. Иммунные механизмы возникновения общих и локальных поствакцинальных реакций. Мониторинг поствакцинальных осложнений.</p> <p>Вакцинация лиц с хронической патологией: вопросы стратегии и тактики вакцинации лиц с иммунопатологией, аномалиями развития и хроническими заболеваниями нервной системы и внутренних органов.</p> <p>Препараты для пассивной иммунизации. Сыворотки, иммуноглобулины. Гомологичные и гетерологичные препараты. По направленности действия: противовирусные, противобактериальные, антитоксические. Способы введения. Другие иммунобиологические препараты, применяемые для экстренной профилактики: бактериофаги, эубиотики, (пробиотики), интерфероны, иммуномодуляторы.</p> <p>Иммунные сыворотки (антисыворотки). Иммуноглобулины</p> <p>Все иммунные сыворотки делятся на гомологичные (полученные от переболевших или гипериммунизированных особей одного вида) или гетерологичные (полученные от других видов). Основным действующим началом являются антитела, специфичные к антигенам того или иного возбудителя. Пассивное введение иммуноглобулинов эффективно лишь на ранних стадиях болезни или даже при ее профилактике. Пассивный иммунитет сохраняется от нескольких дней до 4-6 недель.</p> <p>Побочные эффекты серотерапии: развитие аллергических реакций (анафилактический шок, сывороточная болезнь, феномен Артюса).</p> <p>Гомологичные сыворотки вводят сразу в полной дозе, гетерологичные – по методу Безредки.</p> <p>Вначале внутривенно вводят 0,1 мл разведенной (1:100) нормальной лошадиной сыворотки и наблюдают за реакцией в течение 20 мин. Проба считается положительной, если диаметр папулы достигает 1 см. и более. При отрицательном результате пробы подкожно вводят 0,1 мл неразведенной сыворотки, если в течение 30 мин реакция отсутствует, внутримышечно вводят остальное количество препарата.</p> <p>При положительной внутривенной пробе сыворотку вводят только по безусловным показаниям, то есть при угрозе жизни больного. Вначале вводят подкожно разведенную сыворотку (1:100) с 20-минутными интервалами в дозах 0,5, 2,0 и 5,0 мл, что приводит к десенсибилизации. Если реакция на эти дозы отсутствует, то вводят подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки, затем через 30 мин – всю назначенную дозу. В случае появления реакции на одну из</p>	
--	--	--	---	--

			<p>доз лечебной сыворотки ее вводят под наркозом, имея наготове шприц с адреналином или эфедрином.</p> <p>Характеристика вакцин, входящих в Национальный календарь, заменяемость вакцин, вакцинация при нарушении графика прививок, сроки проведения прививок, применяемые вакцины. Виды профилактических прививок.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения профилактических прививок. Прививаемые контингенты: -дети – против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, столбняка, туберкулеза. -военнослужащие – против ботулизма, газовой гангрены, дифтерии, столбняка, туберкулеза.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок у детей обеспечивает защиту от 11 инфекций.</p> <p>В ряде субъектов Российской Федерации внедрены региональные программы вакцинопрофилактики, которые в дополнение к Национальному календарю включают: вакцинацию против ветряной оспы однократно у детей старше 1 года; вакцинацию против пневмококка в возрасте 2 года; вакцинацию против гепатита А детям, посещающим детский сад от 3 до 6 лет; вакцинацию против вируса папилломы человека девочкам в возрасте 12-13 лет.</p> <p>Вакцинопрофилактика кори. Актуальность ликвидации кори. Серологический анализ напряженности иммунитета. Подчищающая ревакцинация взрослого населения.</p> <p>Совершенствование сроков ревакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика краснухи. Показания, виды вакцин. Исходы и осложнения у беременных.</p> <p>Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции. Значимость гемофильной инфекции, группы риска, подходы к вакцинопрофилактике различных групп детского населения.</p> <p>Вакцинопрофилактика дифтерии, столбняка, коклюша. Повозрастной иммунитет к инфекциям. Совершенствование коклюшного компонента.</p> <p>Вакцинопрофилактика гриппа. Заболеваемость. Этиология, классификация вирусов, антигенные дрейфы и шифты вируса. Пандемии гриппа. Возможные резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности гриппа на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Мероприятия, направленные на</p>	
--	--	--	--	--

				<p>разобшение организованных групп населения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцин, разрешенных в Российской Федерации. Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции. Исторические данные о структуре летальности от пневмококковой инфекции в доантибактериальный период. Пневмококк, как возбудитель заболеваний, серотипы пневмококка, заболевания, вызываемые пневмококком, антибиотикорезистентность пневмококка. Возможные резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Группы риска заражения и тяжелых форм заболеваний пневмококковой инфекцией в лечебных стационарах. История создания пневмококковых вакцин, эффективность вакцинации, схемы и показания к вакцинации в различных возрастных группах.</p> <p>Вакцинопрофилактика гепатитов. Эпидемиологические особенности гепатитов А и В, Динамика форм проявления инфекций за последние десятилетия. Исходы хронических заболеваний и осложнения. Рекомендуемая ВОЗ тактика иммунизации при гепатите А, вакцины, взаимозаменяемость, схемы, показания и противопоказания, обоснование необходимости ранней вакцинации детей. Группы риска и показаний к вакцинации. Постконтактная вакцинация от гепатита В, схемы введения вакцин против гепатита А по эпидемическим показаниям. Вакцинация выезжающих в эпидемические районы и страны. Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Вакцинопрофилактика ветряной оспы. Экономическая актуальность. эпидемиологические и клинические особенности ветряной оспы на современном этапе, факторы риска тяжелых форм, исходы и осложнения у беременных, схемы вакцинации, постэкспозиционная вакцинопрофилактика. Опыт вакцинации других стран.</p> <p>Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции. Эпидемиологические и клинические особенности менингококковой инфекции, преобладающие серотипы в различных географических зонах, факторы риска тяжелых форм, исходы и осложнения, схемы вакцинации, показания, конъюгированная менингококковая вакцина.</p> <p>Вакцинопрофилактика коронавирусной инфекции. Заболеваемость. Этиология, классификация вирусов, причины мутаций. Возможные</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>резервуары и источники инфекции. Пути и факторы передачи инфекции. Проявление эпидемического процесса. Группы риска летальных исходов при заболеваемости. Эпидемиологические особенности на современном этапе. Эпидемиологический надзор. Мероприятия, направленные на разобщение населения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцин, возможные осложнения, эпидемиологическая эффективность. Противопоказания к вакцинации. Возможные исходы пандемии и стратегия производства вакцин.</p> <p>Экстренная вакцинопрофилактика: лиц, контактировавших с источником инфекции в эпидемических очагах (гепатит В, дифтерия, корь, менингококковая инфекция, паротит эпидемический, полиомиелит); постоянное проживание на эндемичной или энзоотичной территориях (клещевой энцефалит, туляремия и др.); предстоящая поездка на эндемичную или энзоотичную территорию (желтая лихорадка, клещевой энцефалит, туляремия, холера и др.).</p> <p>Методы введения вакцин. Проводить прививки следует согласно инструкции по применению соответствующего вакцинного препарата.</p> <p>Вакцинации предшествует опрос, осмотр, термометрия для выявления противопоказаний. Проверка физических свойств вакцинного препарата.</p> <p>Перед применением необходимо проверить этикетку или маркировку препарата на коробке, ампуле (флаконе), прочесть данные о препарате, сроке годности, проверить целостность ампул, соответствие требованиям внешнего вида. При отсутствии этикетки, истечении срока годности, нарушении герметичности ампул, изменении внешнего вида (цвет, наличие хлопьев, посторонних включений и т. п.) применять препарат нельзя. Сухая вакцина в ампуле должна быть в виде порошка или однородной пористой таблетки. Сморщивание таблетки, ее неоднородность, увлажнение, изменение цвета или образование неравномерной взвеси при добавлении растворителя указывают на проникновение воздуха и порчу вакцины. Такой препарат следует уничтожить.</p> <p>Способы введения вакцин:</p> <p>При введении препарата внутривенно, подкожно, внутримышечно кожу обрабатывают 70° спиртом, после чего смазывают йодной настойкой. Если вводят адсорбированный препарат, то место инъекции рекомендуется слегка массировать. После парентеральной вакцинации за привитым необходимо наблюдать в течение 20-30 мин.</p> <p>При накожном применении вакцины кожу обрабатывают спиртом, затем</p>
--	--	--	--	---

			<p>обезжиривают эфиром. После скарификации это место оставляют открытым на 10-15 мин для всасывания вакцины.</p> <p>При оральном введении вакцину закапывают в рот стерильной пипеткой, капельницей или шприцем за 1 час до еды. Запивать вакцину, есть и пить в течение часа после прививки не разрешается.</p> <p>Внутрикожная вакцинация проводится, в основном, вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М</p> <p>Внутримышечная вакцинация – основной метод введения сорбированных вакцин (АКДС, АДС, АДС-М, ВГВ).</p> <p>Подкожная вакцинация используется при введении несорбированных препаратов (коревая, краснушная, паротитная, менингококковая).</p> <p>Накожная (скарификационная) вакцинация используется при введении живых вакцин против особо опасных инфекций (чума, туляремия).</p> <p>Оральная вакцинация проводится против чумы, холеры, полиомиелита.</p> <p>Пути совершенствования Национального календаря прививок.</p> <p>Соотношение циркулирующих эпидемических штаммов возбудителей и антигенов, включенных в вакцины Национального календаря прививок.</p> <p>Расширение календаря прививок в соответствии с рекомендациями ВОЗ.</p> <p>Комбинированные вакцины в календаре.</p> <p>Временные противопоказания к вакцинации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. масса тела при рождении менее 2000 г.; 2. острые лихорадочные заболевания; 3. хронические болезни (в стадии обострения); 4. указание в анамнезе на прививку, введение другой вакцины возможно синтервалом в 1 месяц; 5. введение иммуноглобулина человека, плазмы крови, живую коревую или паротитную вакцину можно вводить через 3-6 месяцев; 6. иммуносупрессивная терапия, живые вакцины можно проводить через 6 месяцев после окончания курса. <p>Тактика вакцинации при наличии противопоказаний. Повторно вакцину, вызвавшую сильную реакцию (температура 40°С, местная реакция 8 см) или осложнение не вводят. Если реакция связана с АКДС, последующую вакцинацию проводят АДС на фоне преднизолона внутрь (1,5-2 мг/кг/сут 1 день до и 2-3 дня после вакцинации) или бесклеточной вакциной. Детям, давшим фебрильные судороги, повторно АКДС вводят на фоне жаропонижающих.</p> <p>Если ребенок дал анафилактическую реакцию на содержащиеся в живых</p>	
--	--	--	--	--

				<p>вакцинах аминокгликозиды или яичный белок, повторное введение этих и сходных вакцин противопоказано.</p> <p>Иммунодефицитные состояния, прогрессирующие заболевания нервной системы (см. вакцинацию групп риска).</p> <p>Иммунизация детей групп риска.</p> <p>Острые заболевания. Плановую вакцинацию проводят через 1-2 недели после выздоровления. По эпидемиологическим показаниям допускается введение коревой вакцины и АДС-М в острый период детям с нетяжелыми заболеваниями и субфебрильной температурой.</p> <p>Хронические заболевания. Вакцинация проводится в период ремиссии на фоне полной или частичной компенсации патологического процесса. Длительность ремиссии выбирают индивидуально, обычно этот период составляет 1-2 месяца. Поддерживающая терапия (инсулин, антигипертензивные средства и т.д.) не только не противопоказаны, но и важны для безопасности вакцинации. Анемия, гипотрофия, рахит – не являются противопоказанием для прививок.</p> <p>Сердечно-сосудистые заболевания. Вакцинацию детей с пороками сердца следует проводить в период ремиссии при достижении минимальной степени нарушений гемодинамики.</p> <p>Детей с ревматизмом и другими кардиопатиями вакцинируют в период клинико- лабораторной ремиссии.</p> <p>С учетом иммунопатологического генеза коллагеноза и ревматизма оправдана осторожность с введением бактериальных вакцин (АКДС).</p> <p>Детям с сердечной патологией необходимы прививки от гриппа, кори и пневмококковой инфекции.</p> <p>Вирусные гепатиты. Вакцинация реконвалесцентов острого вирусного гепатита может быть проведена через 2-4 недели после клинического выздоровления, при показателях АЛТ, АСТ, не превышающих нормальные значения в 2-4 раза. В эпидемических очагах дифтерии сроки могут быть сокращены. Дети с хроническим гепатитом могут быть привиты в стадии полной ремиссии или при умеренно выраженной активности процесса (↑АСТ, АЛТ в 2-4 раза). Хронический гепатит не является противопоказанием для вакцинации живыми и полисахаридными вакцинами. Больных с ХГВ, а также лиц, страдающих хроническими диффузными заболеваниями печени другой этиологии, во избежание конфекции рекомендовано вакцинировать против гепатита А.</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>Хронические заболевания почек. Разрешена вакцинация детей с хроническим пиелонефритом, циститом в периоде ремиссии.</p> <p>Больные с хроническими гломерулонефритом могут быть привиты в период ремиссии через 6 месяцев после окончания иммуносупрессивной терапии (гормоны, цитостатики).</p> <p>При врожденной почечной патологии ориентируются на степень компенсации почечных функций.</p> <p>Болезни свертывающей системы крови. При гемофилии нужна осторожность при парентеральном введении вакцин из-за опасности кровотечения. Внутримышечный способ введения заменяют на подкожный. Дети с ИТП могут быть привиты в период стойкой ремиссии.</p> <p>Эндокринная патология. Дети с гипотиреозом, диабетом, аденогенитальным синдромом прививаются на фоне адекватной компенсации эндокринных функций. Поддерживающая терапия гормонами, включая небольшие дозы ГКС не препятствует проведению прививок.</p> <p>Муковисцидоз, хронические заболевания легких. Вакцинация проводится по полной программе вне обострения. Этим больным особенно показаны прививки от кори и гриппа.</p> <p>Неврологические заболевания. Неврологические заболевания прогрессирующего характера являются абсолютным противопоказанием к применению коклюшного компонента АКДС, что связано с высоким риском развития судорог. К ним относят декомпенсированную гидроцефалию, нервно-мышечную дистрофию, дегенеративные заболевания мозга, органические поражения ЦНС при ВУИ, врожденные дефекты метаболизма с поражением нервной системы, прогрессирующее отставание в психомоторном развитии.</p> <p>Стабильная неврологическая симптоматика не является противопоказанием для вакцинации. Сюда относят болезнь Дауна, ДЦП, последствия травм, ПЭП при отсутствии судорог и грубых очаговых симптомов. Эти дети вакцинируются по календарю.</p> <p>Дети, перенесшие менингит, прививаются через 6 месяцев. Вводится ОПВ, АДС-М, ЖКВ.</p> <p>Судороги. Наличие афебрильных судорог является основанием отвода от АКДС, введение других вакцин проводят на фоне противосудорожных средств. Детям с фебрильными судорогами АКДС вводят одновременно с парацетамолом (10-15 мг/кг 3-4 р/д 1-2 дня).</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Проведение вакцинации против кори, паротита, дифтерии, столбняка у детей старше года с эпилепсией или судорогами старше года целесообразно на фоне противосудорожных средств.</p> <p>Аллергия. У отдельных детей имеется аллергия на компоненты вакцин. Для живых вакцин – аллергия на аминокгликозиды, для коревой, паротитной, гриппозной зарубежного производства – белок куриного яйца, для вакцины против гепатита В – пекарские дрожжи. Сбор соответствующего анамнеза необходим. Противопоказанием являются тяжелые анафилактические реакции на предыдущее введение вакцины.</p> <p>При системных реакциях на белок куриного яйца приорикс заменяют отечественной ЖКВ, приготовленной на перепелиных эмбрионах.</p> <p>Противопоказанием для введения живых вакцин, являются тяжелые системные реакции на аминокгликозиды в анамнезе.</p> <p>Атопические заболевания (БА, АД). Вакцинация таких детей обязательна, ее выполняют в период полной или частичной ремиссии. Прививки проводят только в кабинетах по иммунопрофилактике при наличии средств противошоковой терапии. После вакцинации ребенок должен находиться под наблюдением не менее 40 минут. Следует соблюдать гипоаллергенную диету за 1 неделю до вакцинации и 2 недели после нее. Обязательна базисная терапия аллергического заболевания. Антигистаминные препараты в возрастной дозе назначают за 1-2 недели до вакцинации и в течение 4-5 дней после нее.</p> <p>Первичные иммунодефициты. Противопоказаны прививки живыми вакцинами. ОПВ заменяют на ИПВ.</p> <p>ВИЧ-инфицированные дети. Могут прививаться инактивированными и живыми вакцинами, кроме БЦЖ, ОПВ и вакцины против желтой лихорадки.</p> <p>Вторичные иммунодефициты. У детей с лейкозом, лимфогранулематозом, онкологическими заболеваниями на фоне массивной иммуносупрессивной терапии не проводятся прививки живыми вакцинами. Живые вакцины вводят в период ремиссии.</p> <p>У детей с гломерулонефритом, системными заболеваниями соединительной ткани вакцинация проводится в период ремиссии убитыми вакцинами. Живые вакцины могут использоваться через 3-6 месяцев после окончания иммуносупрессивной терапии.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Местные и общие поствакцинальные реакции: местные реакции возникают через 1–2 суток, удерживаются 2–8 сут, а при введении адсорбированных анатоксинов уплотнение на месте инъекции может сохраняться 15–30 суток.</p> <p>Общие реакции при температуре тела до 37,5° С – слабые, при 37,6–38,5° С – средние, свыше 38,5° С – сильные.</p> <p>Помимо температурной реакции, могут отмечаться общие проявления – недомогание, обмороки, тошнота, рвота, конъюнктивит, катаральные изменения в носоглотке. Эти реакции появляются через 10–12 ч. и сохраняются в течение 1,5–2 суток. Принято считать допустимой частоту общих средних и сильных реакций не более 7%. При этом, не допускается к использованию коревая вакцина при частоте сильных общих реакций более 2%, АКДС – более 1%.</p> <p>Необычно сильные реакции и осложнения требуют специального лечения и по показаниям госпитализации привитых.</p> <p>Поствакцинальные осложнения – тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.</p> <p>Местные: абсцесс в месте введения, лимфаденит, тяжелая местная реакция.</p> <p>Со стороны нервной системы: острый паралич, энцефалопатия, энцефалит, менингит, судороги.</p> <p>Прочие: аллергические реакции, острые реакции ГЗТ, анафилактический шок, отек Квинке, сывороточная болезнь, диссеминированный БЦЖит, коллаптоидный синдром, остейт/остеомиелит, упорный пронзительный крик, сепсис, синдром токсического шока.</p> <p>Возможные причины поствакцинальных осложнений</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение техники введения вакцинного препарата: нагноение в месте введения, образование асептических инфильтратов, развитие гнойных лимфаденитов. 2. Ведение повышенной дозы вакцинного препарата: введение препарата в большем объеме, плохое перемешивание сорбированного препарата, подкожное введение вакцины, разведенной для наружной аппликации. 3. Нарушение принципа "холодовой цепи". 4. Ненадлежащее качество вакцины. <p>Несоблюдение противопоказаний: недооценка аллергии к куриному белку, аминогликозидам, не диагностированный первичный ИДС. индивидуальная реакция (повышенная чувствительность привитого к введенному препарату): аллергические реакции в виде сыпи, крапивницы, анафилактического шока или реакции со стороны нервной системы – судороги, энцефалопатия.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Мониторинг поствакцинальных осложнений – система постоянного слежения безопасностью МИБП в условиях их практического применения. ВОЗ рекомендует учет всех неблагоприятных событий в поствакцинальный период с их последующей расшифровкой и установления связи с вакцинацией. Обязательно учитывают все летальные случаи и случаи госпитализаций. Мониторинг проводят на районном, городском, областном, краевом, республиканском уровнях. Он распространяется на организации здравоохранения и лиц, занимающихся частной медицинской практикой. Согласно ст. 17 п.1. Закона сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.</p> <p>О каждом случае осложнения, сильных или необычных реакций (если они обнаруживаются чаще, чем указано в наставлении к препарату) следует немедленно по телефону или телеграммой сообщить в городской (районный) центр Госсанэпиднадзора и в отдел поствакцинальных осложнений ГИСК им. Л.А. Тарасевича.</p> <p>В сообщении указывают название и адрес медицинского учреждения, дают характеристику препарата, его название, серию, номер контроля, срок годности, дату, время, способ введения, характеристику реакции, время появления, симптомы.</p> <p>Больному оказывают неотложную помощь и своевременно госпитализируют в стационар. Закон гарантирует бесплатное лечение в случае возникновения поствакцинального осложнения и возмещение ущерба от осложнений.</p> <p>Каждый случай осложнения, потребовавший госпитализации или завершившийся летальным исходом должен быть расследован комиссионно специалистами (педиатр, терапевт, иммунолог, эпидемиолог, врач-фтизиатр), назначаемыми главным врачом областного центра Роспотребнадзора.</p> <p>Медицинские работники, занимающиеся вакцинопрофилактикой, должны уметь дифференцировать поствакцинальные осложнения от возможных заболеваний в поствакцинальном периоде.</p> <p>Клинические критерии при расследовании поствакцинальных осложнений</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общие реакции с повышением температуры и фебрильными судорогами на введение АКДС, АДС, АДС-М появляются не позже 48 часов после прививки. 2. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических) возможны: <ul style="list-style-type: none"> • коревая (не раньше 4 дня и не позже 12-14 дня) • полиомиелитная (не раньше 4 дня и не позже 36 дня) 	
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • паротитная (не раньше 4 дня и не позже 42 дня). <p>3.Менингеальные явления нехарактерны для АКДС, АДС и живых вакцин кроме паротитной. Следует исключать энтеровирусную инфекцию.</p> <p>4.Энцефалопатия не характерна для паротитной вакцины и ОПВ, чрезвычайно редко возникает после АКДС.</p> <p>5.Неврит лицевого нерва не может быть осложнением после вакцинации 6. Аллергические реакции немедленного типа развиваются не позже, чем через 24 часа после вакцинации.</p> <p>7.Кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточность нехарактерны для поствакцинальных осложнений.</p> <p>8.Артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцины.</p> <p>9.Вакцина ассоциированный полиомиелит развивается в срок 4-36 суток у привитых и до 60 суток у контактных. 80% связано с первой прививкой, чаще развивается у иммунодефицитных детей.</p> <p>10.Лимфадениты после БЦЖ отмечаются на стороне прививки, болезненность отсутствует, цвет кожи не изменяется.</p> <p>11.БЦЖ-остеит возникает в возрасте 6 мес.-2 года, локализация очага на границе эпифиза и диафиза, локальное повышение температуры без гиперемии, наличие припухлости ближайшего сустава.</p>	
Б1.Э.1 .3	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК- 1	ИД-1 ОПК-5.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-3 ОПК-6.3. ИД-1 ПК-1.1.	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	<p>Для проведения профилактических прививок на территории Российской Федерации используют вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие сертификат Национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов – Государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича.</p> <p>Государственным стандартом, определяющим требования к МИБП, является Фармакопейная статья (ФС), в которой учитываются общие требования ВОЗ к МИБП.</p> <p>Ответственность за качество МИБП несет предприятие-изготовитель, за которым осуществляется государственный надзор. Помимо контроля каждой серии препарата, вакцина проходит испытания на этапах производства, что исключает выпуск некачественных препаратов.</p> <p>Разрешается ввозить и применять только те зарубежные МИБП, которые зарегистрированы в России. Каждая ввозимая серия должна иметь сертификат.</p>	тестовый контроль, контрольные вопросы

			<p>Условия хранения и транспортировки вакцин. «Холодовая цепь». Оптимальная температура – 2-8°С.</p> <p>«Холодовая цепь» – бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия- изготовителя до вакцинируемого.</p> <p>Уровни:</p> <p>1- й уровень: предприятие –изготовитель вакцин и других иммунобиологических препаратов. На коробку наносят цветную этикетку: "Вакцина! Срочный груз!", "Боится замораживания!" и помещают в термоконтейнеры.</p> <p>2- й уровень: республиканские, краевые, областные аптечные склады ФГУЗ.</p> <p>При получении вакцины проводят контроль показателей термоиндикаторов.</p> <p>3- й уровень: городские и районные (городские и сельские) аптечные склады или склады ЦГСЭН. Все виды вакцин на этом уровне хранятся при температуре 2-8 °С.</p> <p>4- й уровень: лечебно-профилактические учреждения (участковые больницы, амбулатории, детские поликлиники, родильные дома, фельдшерско-акушерские пункты и др.). Все виды вакцин на этом уровне должны храниться при температуре 2-8° С; длительность хранения вакцины на 4-м уровне «холодовой цепи» не должна превышать 1 месяца.</p> <p>Организация вакцинопрофилактики: основные регламентирующие документы, учетно-отчетные документы, обеспечение безопасности иммунизации, вопросы хранения и транспортировки вакцинных препаратов.</p> <p>Планирование прививок, учет населения.</p> <p>Организация работы прививочного кабинета поликлиники. Требования к оснащению прививочного кабинета.</p> <p>Инструкции по применению всех используемых вакцин и другие инструктивно- методические документы.</p> <p>Холодильник, специально предназначенный только для хранения МИБП (вакцины не должны храниться длительно, их количество должно соответствовать числу запланированных на текущий момент прививок).</p> <p>Шкаф для инструментов и медикаментов, биксы со стерильным материалом, пеленальный столик и(или) медицинская кушетка, столы для</p>	
--	--	--	--	--

			<p>подготовки препаратов к применению, шкафчик для хранения документации, емкость с дезинфицирующим раствором, нашатырный спирт, этиловый спирт, смесь эфира со спиртом или ацетон, тонометр, термометры, одноразовые шприцы, электроотсос, средства противошоковой терапии.</p> <p>Инструментарий: шприцы, иглы, скарификаторы одноразовые, приводимые в негодность в присутствии прививаемого.</p> <p>Препарат получают по заявке при соблюдении условий хранения и транспортировки ("холодовая цепь"). Большинство бактериальных и вирусных препаратов можно хранить в бытовых холодильниках при температуре 2-8° С.</p> <p>При повышении температуры многие вакцины теряют специфические свойства, в живых вакцинах ускоряется отмирание клеток. При замораживании и последующем оттаивании изменяются физико-химические свойства препаратов, идут необратимые процессы, снижающие иммуногенность и повышающие реактогенность. Температурный режим необходимо соблюдать при хранении и транспортировке МИБП.</p> <p>Иммунизация детского населения. Алгоритм разговора с родителями о вакцинации.</p> <p>Иммунизация взрослого населения.</p> <p>Иммунизация пациентов из групп риска.</p> <p>Государственное статистическое наблюдение в области иммунопрофилактики.</p> <p>Государственная политика в сфере вакцинопрофилактики как инструмента обеспечения биологической безопасности страны. Основные регламентирующие документы. Федеральный закон N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» Правовые основы. Права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы. Организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики.</p> <p>Требования к проведению профилактических прививок.</p> <p>Требования к иммунобиологическим лекарственным препаратам для иммунопрофилактики.</p> <p>Хранение и транспортировка иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Маркеры и контроль соблюдения «холодовой цепи» иммунобиологических препаратов. Основные регламентирующие документы, учетно-отчетные документы, обеспечение безопасности иммунизации, вопросы хранения и транспортировки</p>	
--	--	--	---	--

				<p>вакцинных препаратов.</p> <p>Оценка соблюдения обязательных требований в области иммунопрофилактики инфекционных болезней</p> <p>Обеспечение иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики.</p> <p>Эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мониторинг документированной привитости. 2. Серологический мониторинг. 3. Мониторинг побочных проявлений после иммунизации. 4. Мониторинг эпидемиологической эффективности. 	
--	--	--	--	---	--

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздел а п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹		
				Виды	Количество тестовых заданий	Количество контрольных вопросов
1	2	3	4	5	6	7
Б1.Э.1.1	2	Теоретические основы вакцинопрофилактики	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование	33	18
Б1.Э.1.2	2	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование	33	18
Б1.Э.1.3	2	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование	33	19

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные работы, собеседование по вопросам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1.	Теоретические основы иммунопрофилактики.		2
2.	Организация вакцинопрофилактики.		2
Всего		4	

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
Раздел 1. Теоретические основы вакцинопрофилактики.			
1.	Современные аспекты иммунопрофилактики.		6
2.	Особенности эпидемических процессов вакциноуправляемых инфекций.		6
Раздел 2. Иммунологические основы вакцинопрофилактики.			
3.	Иммунологические механизмы действия вакцин. Виды вакцин. Состав вакцин.		6
4.	Национальный календарь прививок РФ и других стран.		22
5.	Вакцинация по эпидемическим показаниям.		20
6.	Эффективность и безопасность вакцинопрофилактики. Противопоказания к		14

	вакцинации, побочные эффекты вакцинации, вакцинация особых групп.		
Раздел 3. Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.			
7.	Организация, проведение вакцинопрофилактики. Документация: учётные и отчётные формы по разделу «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний».		12
8.	Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. «Холодовая цепь»: принципы организации и контроля.		18
Всего			104

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено.

5.6. Распределение самостоятельной работы ординатора.

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	12	Собеседование
2.	Работа с учебной и научной литературой	6	Собеседование
3.	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	12	Проверка докладов и обзоров научной литературы
4.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	6	Тестирование, собеседование
Всего		36	

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1 год	2 год				
Б1.Э.1.1		12	Теоретические основы вакцинопрофилактики	1-4	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	1-4
Б1.Э.1.2		12	Иммунологические основы вакцинопрофилактики.	1-4	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин,	1-4

					Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	
Б1.Э.1.3		12	Общие и организационные вопросы вакцинопрофилактики.	1-4	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. – 3-е изд., испр. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	1-4

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Вакцинопрофилактика»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов. В соответствующем приложении.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине. В соответствующем приложении.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

Задание 1.

Прочитайте текст, выберите правильный ответ

Роль иммуноглобулинов заключается в:

1. Реализации клеточного типа иммунного ответа
2. Реализации гуморального типа иммунного ответа
3. Реализации неспецифических факторов резистентности
4. Сохранение иммуногенных свойств вакцины

Ответ: _____

Задание 2.

Прочитайте текст, выберите правильный ответ

У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет:

1. Искусственный
2. Активный
3. Пассивный
4. Пассивно-активный

Ответ: _____

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено». Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех этапов зачета. Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Клиническая вакцинология: [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 575[1] с. - Библиогр.: с. 567-572. - Предм. указ.: с. 573-575.	3
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	240
3.	Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	200
4.	Эпидемиология: в 2 т. [Текст]: учебник / Н. И. Брико [и др.]. - М.: Мед. информ. агентство. - ISBN 978-5-9986-0109-5. Т. 2. - 2013. - 654 с. : ил. - ISBN 978-5-9986-0111-8	1
Дополнительная литература		
1.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.	10
2.	Вакцинопрофилактика управляемых инфекций у детей: руководство для врачей / Т. Н. Бучкова, Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарёва. - Саратов: Издат. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - 297[2] с.: ил. - Библиогр.: с. 290-294.	10
3.	Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога: [научное издание] / Т. В. Сологуб, И. И. Токин, В. В. Цветков, Л. М. Цыбалова. - Москва: Мед. информ. агентство, 2017. - 270[1] с. - Библиогр.: с. 258-270.	1
4.	Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц: [науч. изд.] / С. Л. Плавинский. - М. : Акварель, 2010.	5
5.	Вакцинация детей с аутоиммунной патологией: метод. Пособие / К. А. Поляков, Н. И. Зрячкин, Т. Н. Бучкова. – Саратов: Изд-во Саратов. Мед. Ун-та, 2008.	3
6.	Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья: учеб. пособие / [сост. Н. И. Зрячкин и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012.	5

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Клиническая вакцинология: [Электронный ресурс]: монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
2.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология учебник / Покровский В. И., Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. -

	ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
3.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
4.	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
Дополнительные источники	
1.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание: [Электронный ресурс] : практическое руководство / Зверев В.В. ; Хаитов Р.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html
2.	Иммунотерапия. Под ред. Хаитова Р.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html
3.	Снегова, Н. Ф. Вакцинопрофилактика в аллергологии и иммунологии / Н. Ф. Снегова, Р. Я. Мешкова, М. П. Костинов, О. О. Магаршак - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.studmedlib.ru/ru/book/970409039V0005.html
4.	Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19: учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html

8.2.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями

1. ЭБС Консультант студента ФПУ 10-11 класс (Лицензионный договор № 952 КС/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
2. ЭБС Консультант студента (Контракт № 951 КС/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
3. ЭБС Консультант врача (Контракт № 877 КВ/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
4. ЭБС РУКОНТ (Договор №408 от 28.12.2023 г., срок доступа до 31.12.2024 г.)
5. ЭБС "IPRsmart/IPRbooks" (Лицензионный договор №10294/23 к от 14.12.2023, срок доступа до 31.12.2024 г.)
6. Лицензионный договор от 09.10.2023 Since Index №СО-6852/2023

8.3. Перечень периодических изданий:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология
2. Инфекционные болезни и вакцинация
3. Журнал им. Г.Н. Сперанского
4. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.
5. Детские инфекции
6. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
7. Эпидемиология и вакцинопрофилактика
8. Российский медицинский журнал
9. Саратовский научно-медицинский журнал
10. Научно-практический журнал Врач
11. The Lancet
12. The Lancet Infectious diseases
13. AIDS Reviews
14. New England Journal of Medicine
15. Antiviral Therapy
16. Clinical Infectious Diseases

17. Retrovirology
18. Scopus

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136).
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ № 21 от 9 января 2023 г. (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023, регистрационный №72347)
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 июля 2015 г. Регистрационный № 37941).
7. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим

работникам с высшим» (зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2024, регистрационный №73677)

8. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 N 31136)»

9. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации N 885, Министерство просвещения Российской Федерации N 390 от 5 августа 2020 года «О практической подготовке обучающихся» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11 сентября 2020 г. N 59778)

10. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №885 и Министерства просвещения Российской Федерации №390 от 05.08.2020 «О практической подготовке обучающихся» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.09.2020 г. N 59778)

11. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н "Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.08.2016 N 43353)

12. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 "Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно - педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры - стажировки" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 N 41754)

13. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте 25 августа 2010, N 18247)

14. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования"» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.03.2011 Регистрационный N 20237)

15. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206Н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2024 Регистрационный N 73664)

16. Приказом Минобрнауки России от 12 сентября 2013г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013 N 30163)

17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 г. № 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры». (Зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г. N 62278)

18. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

19. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

20. Устав Университета

21. Локальные акты Университета.

8.5.1 Нормативно-правовая база

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ.
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157.
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 17.09.98 № 77.
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ.
5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
7. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
8. Постановление правительства РФ от 15.07.99 № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
9. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 № 12 «Об усилении мероприятий по эпидемиологическому надзору за холерой»
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007 №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 № 133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в РФ».
14. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 8 от 26.07.2021г. "О проведении изучения популяционного иммунитета к гриппу у населения Саратовской области".
15. Приказ МЗ РФ от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
16. Приказ МЗ РФ от 20 мая 2005 г. N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215, от 07.04.2009 N 321).
17. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»
18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок". Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 декабря 2021 г. Регистрационный N 66435.
19. Приказ МЗ РФ от 29.07.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
20. Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2005 № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных с ВИЧ-инфекцией.
21. Приказ МЗ РФ от 17.05.1999 № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».

22. Приказ МЗ СССР от 13.12.1989 № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».
23. МУ 3.1.3798-22 "Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 25 ноября 2022 г.)
24. МУ-287-113 от 30.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
25. Приказ Минздрава РФ от 16 июня 1997 г. N 184 "Об утверждении Методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях".
26. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
27. МР 3.5.1.0101-15 «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов».
28. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».
29. «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями» № 28-6/34 от 02.09.87.
30. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» № 15/6-5 от 28.02.91.
31. МУК 4.2.1991-05 «Контроль соблюдения условий паровой стерилизации растворов питательных сред с применением химических индикаторов».
32. МУ 3.2.1756-03 "Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями"
33. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».
34. МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерией».
35. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
36. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
37. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
38. МУ 3.3.1.2045-06 «Осложнения после прививок против оспы: клинические формы, лечение, профилактика, диагностика, мониторинг».
39. МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».
40. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
41. МУ 3.2.974-00 «Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации».
42. МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах».
43. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»
44. МУ 3.1.1.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
45. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».
46. МУ 3.1.2.2160-07 «Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией».

9. Информационные технологии:

9.1.1. Интернет-адрес страницы кафедры

<https://sgmu.ru/university/departments/departments/kafedra-epidemiologii/>

9.1.2 Интернет адрес образовательного портала <http://el.sgmmu.ru/>

9.1.3 Интернет адрес ютуб канала кафедры

<https://youtube.com/channel/UCpbhrQNzOf21SZkQ1ZhrQ3g>

9.2. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

11. Материально-техническое обеспечение

12. Кадровое обеспечение

13. Иные учебно-методические материалы

Конспекты лекций

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций.

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей

14. Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Чехомов Сергей Юрьевич	К.м.н.	Заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Данилов Алексей Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

3.	Рябинин Николай Владиславович	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Барегамян Лилит Артуровна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Терникова Алена Сергеевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Сыряная Алена Владимировна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Хлебожарова Ольга Анатольевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России