

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Институт медицинского образования

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

Эпидемиология

Дисциплина для специальности 31.05.01 – «Лечебное дело»

Фонд оценочных средств

СОГЛАСОВАНО

Заведующий выпускающей кафедрой

 В.Р.Вебер
2 октября 2017 г.

Разработал

Профессор каф.МИиИБ

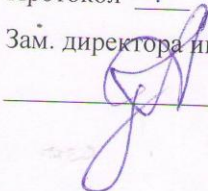
 Е.И.Архипова

«2» октября 2017 г.

Принято на заседании Ученого совета
института от 25.09.2017г.

Протокол 7

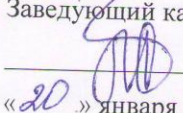
Зам. директора института

 Р.А. Сулиманов

Принято на заседании кафедры

Протокол № 3

Заведующий кафедрой

 Г.С.Архипов

«20» января 2017 г.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Институт медицинского образования

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

Эпидемиология

Дисциплина для специальности 31.05.01 – «Лечебное дело»

Фонд оценочных средств

СОГЛАСОВАНО

Заведующий выпускающей кафедрой

_____ В.Р.Вебер

_____ 2017 г.

Разработал

Профессор каф.МИиИБ

_____ Е.И.Архипова

« ____ » _____ 2017 г.

Принято на заседании Ученого совета

института от _____

Протокол ____

Зам. директора института

_____ Р.А. Сулиманов

Принято на заседании кафедры

Протокол № ____

Заведующий кафедрой

_____ Г.С.Архипов

« ____ » января 2017 г.

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине Эпидемиология
для специальности Лечебное дело

No п/п	Учебный модуль	Контролируе мые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	Раздел 1. Общая эпидемиология	ОК-7 ПК-1 ПК-3	Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания Доклад-презентация №1	1 54
2	Раздел 2. Частная эпидемиология		Доклад-презентация №2 Контрольная работа Тест	17 50 100
3	Зачет		Тест Собеседование	100 13

**Параметры оценочного средства Карта эпидемиологического обследования
очага инфекционного заболевания**

Предел длительности контроля	30 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания, но недостаточно владеет

	терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Задания в тестовой форме для контроля усвоения дисциплины

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	10
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	выполнено верно заданий
«5», если	100 – 90 - %
«4», если	89 – 70 %
«3», если	69-50 %
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Примеры тестовых заданий

Предметом изучения эпидемиологии является:

А. Закономерности возникновения и распространения различных патологических состояний (заболеваемости) в популяции людей и здоровье населения;

Б. Принципы и формы организации противоэпидемической работы

В. Закономерности возникновения и распространения инфекционных болезней среди животных.

Эпидемиологический метод используют:

А. Для оценки состояния здоровья населения в целом (в отдельных группах, на определенных территориях);

Б. Для оценки распространенности массовых заболеваний неинфекционной природы; в) для выявления факторов риска заболевания;

Г. Для определения социально-экономической значимости превалирующей нозологии в структуре заболеваемости;

Д. Для разработки прогноза эпидемиологической ситуации.

Полный перечень тестовых заданий находятся на кафедре микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней в электронном и напечатанном виде.

Параметры оценочного средства **Собеседование**

Предел длительности контроля	5 – 7 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	от 7 до 15
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы собеседования, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания собеседования, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
«2», если	студент не демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования, не владеет терминологией по теме, мотивация к обучению отсутствует
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Перечень вопросов для собеседования к зачету

1. Основы учения об эпидемическом процессе. Место эпидемиологии в структуре медицинских наук.
2. Основы специфической профилактики инфекционных заболеваний
3. Противоэпидемические мероприятия при кишечных инфекциях
4. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях с контактным механизмом передачи (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, Д).
5. Противоэпидемические мероприятия при оказании стоматологической помощи
6. Противоэпидемические мероприятия при внутрибольничных инфекциях
7. Противоэпидемические мероприятия при инфекциях, передающихся трансмиссивным путем (боррелиозы, риккетсиозы, вирусный энцефалит, малярия)
8. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в экстремальных условиях.
9. Противоэпидемические мероприятия при особоопасных инфекциях
10. Противоэпидемические мероприятия при воздушно-капельных инфекциях.
11. Методика эпидемиологического анализа инфекционных и неинфекционных заболеваний.
12. Дезинфекция, стерилизация стоматологических инструментов медицинского назначения, утилизация.
13. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями

Параметры оценочного средства Контрольная работа

Контрольная работа--- средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа – письменное задание, выполняемое в течение заданного времени (в условиях аудиторной работы – от 30 минут до 2 часов, от одного дня до нескольких недель в случае внеаудиторного задания).

Как правило, контрольная работа предполагает наличие определенных ответов.

Предел длительности контроля	45 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:

«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Вопросы для контрольной работы

1. Двое друзей отправились на рыбалку, где для питья использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39° С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».
2. В приемный покой инфекционной больницы поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».
3. Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39° С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».
4. В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры».
5. В столовой завода у буфетчицы при бактериологическом обследовании по эпидемиологическим показаниям высеяны бактерии Зонне. Заболевание дизентерией в прошлом и в настоящее время отрицает. Стул оформлен, при ректороманоскопии в слизистой прямой кишки единичные геморрагии. Живет в общежитии, в комнате 3 человека (2 работницы ОТК и сборщица).

6. У больного хроническим холециститом, находящегося в терапевтическом отделении, при посеве желчи выделена *S. typhi*. Из анамнеза известно, что 10 лет назад больная перенесла брюшной тиф. В палате 3 больных, 2 человека выписаны неделю тому назад. В отделении 60 больных. Изложите мероприятия, которые необходимо провести для раннего выявления брюшного тифа среди лиц, бывших в контакте с бактерионосителем.
7. Инженер 26-ти лет, болен 8 дней, температура 37,5-38,0°C, на коже туловища - единичные высыпания, катаральных явлений нет. Первичный диагноз: респираторное заболевание, лекарственная сыпь. Больной оставлен дома. При повторном посещении у врача возникло подозрение на брюшнотифозную этиологию болезни. Изложите предложения по уточнению диагноза и работе в очаге. Больной живёт в однокомнатной квартире, мать - пенсионерка.
8. Больной 21 года, студент, болен 5 дней, температура 37,0-38,0° С. Катаральные явления отсутствуют. Заболел в дороге, при возвращении из туристической поездки. Оставлен дома. Диагноз «брюшной тиф». Состав семьи: мать - врач поликлиники, отец - инженер хлебозавода. Семья живёт в 2-комнатной квартире благоустроенного дома. Что надо предпринять для уточнения диагноза? Изложите мероприятия по работе в очаге.
9. Студент, болен 3 дня. Диагноз «острая дизентерия» установлен по клиническим данным, больной оставлен дома. Мать - инженер, отец - журналист, сестра - ученица 9 класса. Семья живёт в трёхкомнатной квартире благоустроенного дома. Перечислите мероприятия которые необходимо проводить в очаге.
10. Бухгалтер строительного управления заболел остро на второй день после возвращения из командировки. Диагноз острой дизентерии установлен клинически, кал для посева направлен в лабораторию. Больной оставлен дома. Семья: жена - технолог хлебозавода, дочь 6-ти лет посещает детский сад. Семья живёт в двухкомнатной квартире. Укажите мероприятия в очаге.
11. У медицинской сестры детской больницы при бактериологическом исследовании после очередного отпуска высеяны из испражнений сальмонеллы. Решите вопрос о её трудоустройстве.
12. Бухгалтер строительного управления заболел остро на 2-й день после возвращения из командировки. Диагноз острой дизентерии установлен клинически, кал для посева направлен в лабораторию. Больной оставлен дома. Семья: жена — технолог хлебозавода, дочь 6 лет посещает детский сад. Семья живет в двухкомнатной

- квартире. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
13. Диагноз «острая дизентерия» установлен по клиническим данным студенту, болеющему 3 дня. Больной не госпитализирован (оставлен на дому). Семья (мать - педагог, отец - журналист,) живет в трехкомнатной квартире благоустроенного дома. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо выполнить в эпидемическом очаге?
 14. Диагноз гепатита А поставлен в 1-й день желтухи шоферу автобуса. Больной госпитализирован. Семья: жена, инженер электролампового завода, дочь посещает детский сад, 2 месяца назад ей введен нормальный человеческий иммуноглобулин; сын 8 лет, 10 дней назад уехал в оздоровительный лагерь. Что следует предпринять?
 15. Что можно использовать для защиты лиц, контактировавших с больным в эпидемическом очаге вирусного гепатита А?
 16. В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».
 17. При проф. осмотре в школе № 243 на флюорографии обнаружены очаги затемнения в верхушке правого легкого у школьника В, который был направлен в тубдиспансер для обследования.
 18. В детском саду во время осмотра детей врач-педиатр выявил больного ребенка с подозрением на дифтерию, о чем было послано экстренное извещение в Районный Центр Санэпиднадзора. В группе, где находился больной ребенок, с подозрением на дифтерию, было еще 16 человек. Какие мероприятия проводят в очаге больных дифтерией?
 19. В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».
 20. Какие мероприятия необходимо провести в очаге дифтерии: заболевший школьник (не привитый по медицинским показаниям) госпитализирован на 3-й день болезни с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Последнее посещение школы - на 2-й день болезни. Мать больного - лаборант молочного завода. Отец - завхоз детского сада.

21. У студента, 20-ти лет, 25 октября появилась сыпь на туловище. После осмотра врачом был выставлен диагноз «корь». Составьте перечень противоэпидемических мероприятий, если установлено, что до 22 октября студент посещал занятия, 17 октября был в гостях в семье, где общался с 5-месячным ребёнком, 15 октября у него гостил 10-летний брат, приехавший из другого города. Студент живёт в общежитии, в комнате, кроме него, 3 человека.
22. В детском саду заболели корью 3 детей (все дети не привиты из-за медицинских противопоказаний). При проведении эпидемиологического обследования выяснено, что 14 дней назад в детском саду был праздник, посвященный проводам в школу детей подготовительной группы. На празднике присутствовали 5 первоклассников, воспитанников этого детского сада. В детском саду заболеваний корью в течение предыдущего месяца не было. Ваши предположения об источнике и факторе передачи инфекции?
23. Больному гриппом назначили лечение и оставили на дому. Как организовать уход за не госпитализированным больным гриппом для уменьшения распространения возбудителя инфекции?
24. Здоровый ребенок 2 лет без прививки коревой вакциной и не болевший корью, 15 января был в контакте с больным корью. Может ли ребенок посещать ясли?
25. Диагноз кори установлен 10 февраля ребенку 5 лет (сыпь на лице и шее), посещающему детский сад. Со слов матери ребенок болен с 8 февраля. На момент эпидемиологического обследования (11 февраля) в группе присутствовали 17 детей, по списку 25, все ранее привиты вакциной, групповая изоляция в детском саду соблюдается. Семья живет в двухкомнатной квартире. Мать и отец переболели корью в детстве. Больной оставлен дома. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести дома и в группе детского сада?
26. Диагноз кори установлен 20-летнему студенту по сыпи на туловище 25 октября. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий, если установлено, что до 22 октября студент посещал занятия, 17 октября был в гостях в семье, где общался с 5-месячным ребенком, 15 октября у него гостил 10-летний брат, приехавший из другого города. Студент живет в общежитии, в комнате, кроме него, 3 человека
27. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, контактировавших с больным менингококковым менингитом?
28. В инфекционный стационар госпитализированы больные с вирусными гепатитами В, С, ВИЧ-инфекцией. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить для предупреждения распространения заболеваемости в ЛПУ.

29. Кто проводит диспансерное наблюдение за переболевшими вирусными гепатитами В, С, носителями и какие контингенты подлежат диспансерному наблюдению? Какие учреждения осуществляют контроль за организацией и проведением диспансерного наблюдения?
30. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить среди медицинских работников, подвергающихся риску контакта с биологическими жидкостями пациентов?
31. В микробиологическую лабораторию поступил исследуемый материал больного В., находящегося в сыпнотифозном отделении ГБ №1. При обследовании на педикулез насекомых не обнаружили. Из анамнеза не смогли выявить предполагаемый источник инфекции. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа? Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?
32. В инфекционную клинику поступил больной Б. с жалобами на головную боль, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных и высокую температуру 39-40° С. Как выяснилось из анамнеза больной проживает в районе неблагополучном по туляремии. На основании клинической картины врач поставил больному Б. диагноз «туляремия». К какому роду относится возбудитель туляремии? Эпидемиология туляремии (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи).
33. В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий. Назовите род возбудителя чумы? Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции? Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?
34. В инфекционную больницу поступил больной, проживающий в районе эндемичном по чуме, с подозрением на «Бубонную форму чумы». Назовите род возбудителя чумы? Эпидемиология чумы (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?
35. Иностранец гражданин прибыл из эпидемического очага желтой лихорадки. Какие мероприятия необходимо провести?

36. При осмотре в домашних условиях больного острой кишечной инфекцией врач предположил заболевание холерой (по клиническим данным и эпидемиологическому анамнезу). Какие мероприятия необходимо провести?

37. При медико-санитарном досмотре сухогруза, прибывшего из Вьетнама, обнаружены следы жизнедеятельности грызунов и павшие животные с выраженным трупным окоченением. Какие мероприятия должны быть проведены по предупреждению заноса и распространения чумы?

Полный перечень вопросов для контрольной работы находится на кафедре микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней в электронном и напечатанном виде.

Параметры оценочного средства доклад-презентация

Доклад – подготовленное студентом самостоятельно публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной проблемы

Предлагаемое количество тем	17
Предел длительности контроля	Общее время 90 мин.
Критерии оценки: - соответствие выступления теме, поставленным целям и задачам; - показал понимание темы, умение критического анализа информации; - продемонстрировал знание методов изучения ... и умение их применять; - обобщил информацию с помощью таблиц, схем, рисунков и т.д.; - сформулировал аргументированные выводы; - оригинальность и креативность при подготовке презентации;	
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания

	темы собеседования, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания собеседования, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
«2», если	студент не демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования, не владеет терминологией по теме, мотивация к обучению отсутствует

Темы докладов-презентаций №1

1. Аскаридоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
2. Трихоцефалез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
3. Трихинеллез, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов.
4. Анкилостомидозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов.
5. Энтеробиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
6. Филяриидозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов.
7. Токсокароз.
8. Редкие нематодозы: дракункулез и др.
9. Тениоз (паразит - цепень свиной), цистицеркоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.

10. Тениаринхоз (паразит - цепень бычий): этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
11. Дифиллоботриозы (лентец широкий и другие виды лентецов): этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов.
12. Эхинококкоз, альвеококкоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
13. Гименолепидозы: эпидемиология, особенности клинических проявлений..
14. Редкие цестодозы. Описторхозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов.
15. Фасциолезы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтозов
16. Клонорхоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика, лечение, профилактика гельминтоза.
17. Шистосомозы: кишечный мочеполовой, японский - эпидемиология, особенности клинических проявлений..

Темы докладов-презентаций №2

1. Бубо-Кок - комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и вирусного гепатита В
2. Иммуноглобулин противостолбнячный человека 1мл 100 МЕ (фл 2,5 мл)
3. Иммуноглобулин антирабический из сыворотки крови человека 150 МЕ/мл
- Бубо-М комбинированная вакцина против дифтерии, столбняка и гепатита В
4. Превенар (Prevnar)- педиатрическая вакцина для профилактики пневмококковых инфекций у детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет
5. «Орвакс» - Вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая
6. Вакцина бруцеллезная живая сухая
7. Вакцина гриппозная инактивированная элюатно-центрифужная жидкая
8. Вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная жидкая (АКДС-вакцина)
- Вакцина паротитно-коревая культуральная живая сухая
9. Тетра-анатоксин очищенный адсорбированный жидкий
10. Живая гриппозная вакцина (ЖГВ)
11. ПЕНТАКСИМ (PENTAXIM) - вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инвазивной инфекции, вызываемой бактерией *Haemophilus influenzae*

12. Гриппол® плюс - вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная
13. Инфлексал V (Вакцина гриппозная субъединичная инактивированная вирусомальная)
14. Грифор® инактивированная расщепленная вирусомальная гриппозная вакцина
15. Вакцина туберкулезная (БЦЖ)
16. Вакцина против гепатита В ДНК рекомбинантная дрожжевая (вакцина против гепатита В)
17. Вакцина гонококковая инактивированная жидкая (гоновакцина)
Вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М)
18. «РАБИВАК-ВНУКОВО-32»-вакцина антирабическая культуральная инактивированная для иммунизации человека
19. Полио Сэбин Веро (Трехвалентная вакцина для профилактики полиомиелита)
20. ТетрАкт-ХИБ - вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, ХИБ-инфекции
21. Церварикс® вакцина рекомбинантная против Вируса Папилломы Человека типов 16 и 18, содержащая адъювант AS04
22. МЕНИНГО А+С вакцина для профилактики менингококковой инфекции
23. ВАРИЛРИКС™ (VARILRIX™) - вакцина для профилактики ветряной оспы
Окавакс (Okavax) - вакцина для профилактики заболевания детей и взрослых ветряной оспой
24. Вакцина паротитная культуральная концентрированная
25. Вакцина туляремийная живая сухая
26. Вакцина туберкулезная сухая
27. ГРИППОЛ - вакцина гриппозная тривалентная полимер-субъединичная жидкая
28. Вакцина чумная живая сухая (Vaccine plague)
29. Грипповак - вакцина гриппозная (Vaccine influenza inactivated)
30. ШИГЕЛЛВАК ® Вакцина дизентерийная против шигелл Зонне
липополисахаридная жидкая
31. ВИАВВАК ® Вакцина брюшнотифозная Ви - полисахаридная жидкая
Вакцина сибиреязвенная живая сухая
32. ВАКТА (VAQTA) ®(Вакцина против гепатита А, инактивированная)

- 33. MMR II (Вакцина против кори, паротита, краснухи, живая)
- 34. Н-В-VAX II ® (Вакцина против гепатита В, рекомбинантная)
- 35. ГАРДАСИЛ® (Вакцина против вируса папилломы человека квадριвалентная)

ВАКСИГРИП (Vaxigrip) - вакцина для профилактики гриппа

36. Пневмо23 - вакцина для специфической профилактики пневмококковой инфекции

37. ЭНЦЕВИР (ENCEVIR) - вакцина для профилактики клещевого энцефалита

38. ФСМЕ-ИММУН Инжект - вакцина клещевого энцефалита, культуральная, инактивированная, очищенная с адъювантом (суспензия для внутримышечного введения 0,5 мл/доза: ампулы, шприцы)

39. Эувакс В - вакцина для профилактики Гепатита - В

40. Рекомбинантная дрожжевая вакцина против Гепатита В

41. Аваксим - вакцина для профилактики Гепатита - А

42. «ГЕП-А-ин-ВАК» - вакцина для профилактики вирусного гепатита А

43. Инфлювак® (Influvac®) Вакцина гриппозная, субъединичная, инактивированная

Хаврикс - вакцина инактивированная против гепатита А

44. Приорикс - вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи

45. «Энджерикс - В» - вакцина для профилактики гепатита В

46. Рабипур - вакцина для профилактики бешенства

47. Энцепур® Взрослый — культуральная инактивированная высокоочищенная вакцина для профилактики клещевого энцефалита

48. Энцепур Детский® — вакцина Клещевого Энцефалита, культуральная, инактивированная, очищенная с адъювантом.

49. Агриппал® SI — трехвалентная инактивированная очищенная субъединичная вакцина III поколения для профилактики гриппа.

50. Бегривак® — инактивированная трехвалентная расщепленная (сплит) вакцина для профилактики гриппа.

51. ВАКЦИНА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ живая сухая, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

52. ВАКЦИНА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА культуральная очищенная концентрированная инактивированная сухая, лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения

53. Вакцина антирабическая культуральная концентрированная очищенная инактивированная сухая, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения и антирабического иммуноглобулина (КОКАВ)

54. ВАКЦИНА ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ пероральная 1, 2, 3 типов, раствор для приема внутрь