



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского

# *Иммунопрофилактика инфекционных болезней*



Лекции для студентов  
специальности 31.02.04.  
«Лечебное дело» ПМ 02  
«Лечение пациентов детского  
возраста» Преподаватель  
Дымова З.И.

*Иммунопрофилактика инфекционных болезней* – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

*Вакцинация* – это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней, известное современной медицине.

# Нормативные, методические и организационно-распорядительные документы



## 1. Федеральные и областные законы:

- «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999г.№ 52-ФЗ
- «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998г. № 157-ФЗ
- «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998г. № 124-ФЗ

# Нормативные, методические и организационно-распорядительные документы (продолжение)



## 2. Постановления Правительства Российской Федерации:

- «Об поствакцинальных осложнениях, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 02.08.1999г. № 885
- «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений» от 27.12.2000г. № 1013
- «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует проведения профилактических прививок» от 15 июля



# Нормативные, методические и организационно-распорядительные документы (продолжение)



## 3. Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

- СанПиН 2.3.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- СП 3.3.2.1120-02 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуска гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения"
- СП 3.3.2.2330-08 Изменения № 1 к СП 3.3.2.1120-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранения и отпуска гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения»;
- СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»
- СП 3.3.2.2329-08 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» Изменения и дополнения № 1 к СП 3.3.2.1248-03.
- СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»
- СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
- СП 3.1.1.2343-08 «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период»

# нормативные, методические и организационно- распорядительные документы (продолжение)



## 3. Государственные санитарно-эпидемиологические пр

- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
- СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»
- СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»
- СП 3.1.2952 -11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»
- СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»
- СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»
- СП 3.1.2.3162-14 "Профилактика коклюша"
- СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"
- СП 3.1.2.2512-09 «Профилактика менингококковой инфекции»
- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»
- СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»
- СП 3.1.958-99 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»
- СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»

# Нормативные, методические и организационно-распорядительные документы

(продолжение)



## 4. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации

- «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемическим показаниям» от 21.03.2014г. № 125н
- «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера» от 31.05.2005г. № 376



# нормативные, методические и организационно- распорядительные документы (продолжение)



## 5. Методические указания и рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации

- МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерийной инфекцией»
- МУ 3.1.2.1117-02 «Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом»
- МУ 3.1.1.2360-08 «Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в постсертификационный период»
- МУ 3.3.1.1123-02 «Вакцинопрофилактика. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»
- МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
- МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»
- МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок»
- МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»
- МУ 3.1.1760-03 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против «управляемых» инфекций (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит)»
- МУ 3.3.2.1121-02 «Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов»
- МУ 3.3.2.1761-03 «О порядке уничтожения непригодных использованию вакцин и сывороток»
- МУ 3.3.1252-03 «Тактика иммунизации взрослого населения против дифтерии»
- МУ 3.3.1878-04 «Экономическая эффективность вакцинопрофилактики»
- МУ 3.3.2.2437-09. «Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе "холодовой цепи"»



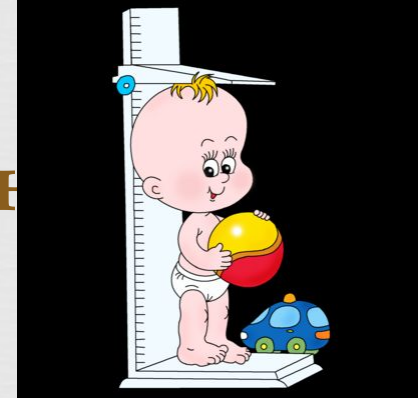


# Требования к помещениям:



- Наличие санитарно-эпидемиологического заключения
- Площадь прививочного кабинета должна быть не менее 12 кв.м.
- Для проведения профилактических прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики должна быть выделена отдельная комната прививочного кабинета, а при ее отсутствии – в определенные дни на специально выделенном промаркированном столе отдельными инструментами, которые используют только для этих целей
- Помещение прививочного кабинета должно иметь естественное освещение.
- Внутренняя отделка помещений: поверхности стен, полов и потолков должны быть гладкими, легкодоступными для влажной уборки и устойчивыми при использовании моющих и дезинфицирующих средств.
- Кабинет должен быть оборудован системой водопровода, канализации с наличием централизованного резервного источника горячего водоснабжения.
- Раковины должны быть оборудованы смесителями с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.
- Прививочный кабинет должен быть оборудован системой приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением (кратность воздухообмена 8 - по притоку, 6 - по вытяжке) или естественной

# Требования к оборудованию прививочного кабинета



- ❑ Холодильник для хранения МИБП с маркированными полками и двумя термометрами, хладоэлементами (количество хладоэлементов должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в прививочном кабинете);
- ❑ Медицинские столы с маркировкой по видам прививок (не менее 3-х);
- ❑ Термоконтейнер(ы) или сумка-холодильник с набором хладоэлементов;
- ❑ Набор для неотложной (в т. ч. аптечка Анти-ВИЧ) и противошоковой терапии с утвержденным органами Управления здравоохранением посиндромным перечнем медикаментов (с указанием возрастных дозировок, способов введения) и инструкцией по их применению.
- ❑ План экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи в чрезвычайных ситуациях;
- ❑ Комплект сменной одежды для медицинского персонала прививочного кабинета ЛПО: халат, шапочка, маска, сменная обувь (тапочки);
- ❑ Индивидуальный шкафчик для хранения сменной одежды. График смены одежды (должна осуществляться по мере загрязнения, но не реже двух раз в неделю);
- ❑ Ультрафиолетовый облучатель с включением снаружи помещения (за исключением тех, которые могут работать в присутствии людей) мощностью соответственно объему

# Учетно-отчетные документы кабинета иммунопрофилактики



## 1. Учетные документы:

- Журналы:
  - приема пациентов в прививочном кабинете;
  - выполненных прививок по видам прививок (ф. 064/у);
  - регистрации и учета необычных реакций и поствакцинальных осложнений;
- - поступления и расхода медицинских иммунобиологических препаратов (движение вакцин);
- контроля температурного режима холодильников, в которых хранят вакцины;
- - учета работы бактерицидных ламп;
- - регистрации генеральных уборок;
- - здоровья медицинского персонала кабинета иммунопрофилактики



# Учетно-отчетные документы кабинета иммунопрофилактики



(продолжение)

## 2. Индивидуальные учетные формы:

- - ф. 112/у - история развития ребенка;
- - ф. 026/у - карта ребенка, посещающего детское образовательное учреждение;
- - ф. 063/у - карта профилактических прививок;
- - ф. 156/у-93 - сертификат о профилактических прививках;
- - ф. 058 - экстренное извещение о побочном действии вакцин.

## 3. Отчетные формы:

- - N 5 (квартальная, месячная) государственного статистического наблюдения "Сведения о профилактических прививках";
- - N 6 (годовая) государственного статистического наблюдения "Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»
- Другие документы:
  - - инструкции по применению всех препаратов, используемых для проведения профилактических прививок (в отдельной папке);
  - - инструктивно-методические документы по иммунизации;

# Требования к медицинскому персоналу



- Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные правилам организации и техники проведения иммунизации, а также приемам неотложной помощи.
- Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны проходить последипломное обучение (усовершенствование) на базе лечебно-профилактических организаций, учреждений последиplomного медицинского образования в соответствии с утвержденными программами переподготовки врачей, фельдшеров и медицинских сестер и получением соответствующего документа (справки, свидетельства, сертификата).
- Вновь поступающие на работу в прививочные кабинеты организаций здравоохранения медицинские сестры (фельдшера) получают допуск к проведению иммунизации после прохождения обучения непосредственно на рабочем месте. Ответственным за проведение обучения является руководитель организации.
- К проведению профилактических прививок против туберкулеза и туберкулиновых проб допускаются медицинские сестры (фельдшера), прошедшие обучение на базе противотуберкулезных организаций в установленном порядке.
- Состояние здоровья медицинских работников, проводящих иммунизацию, должно контролироваться врачом, ответственным за проведение профилактических прививок в данной организации или врачом прививочной бригады. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие

# Охрана здоровья

## персонала

Приказ МЗ РФ № 302н от 12.04.2011 г



□ Медицинский персонал должен проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медосмотры, с оформлением акта заключительной комиссии. Периодические медосмотры проводятся в организациях, имеющих лицензию на данные виды деятельности

□ Все медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь проходят следующие обследования:

### При поступлении на работу:

- Дерматовенеролог, отоларинголог, стоматолог, терапевт
- флюорография
- исследования крови на сифилис
- мазок на гонорею
- исследования на гельминтозы
- мазок из зева и носа на носительство патогенного стафилококка
- исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций
- серологическое обследование на брюшной тиф,
- кровь на HBS Ag и антитела к вирусу гепатита С

# Охрана здоровья персонала



Периодические медосмотры с кратностью 1 раз в год:

- Дерматовенеролог, отоларинголог, стоматолог, терапевт
  - флюорография
  - исследования крови на сифилис
  - мазок на гонорею
  - исследования на гельминтозы
  - кровь на кровь на HBS Ag и антитела к вирусу гепатита С
  - мазок из зева и носа на носительство патогенного стафилококка- 1 раз в 6 месяцев.
- 
- Другие диагностические исследования проводятся в зависимости от выявленной патологии у медицинского персонала. Результаты обследования вносятся в личную медицинскую книжку



# Требования к условиям проведения вакцинации



- Иммунизация детей проводится в соответствии с установленными требованиями (национальный (региональный) календарь) и инструкциями по применению препаратов.
- Иммунизация проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.
- При проведении прививок прививочном кабинете должен находиться только один пациент, а при иммунизации маленьких детей – один ребенок и его сопровождающий.
- Вакцинация проводится по назначению врача после предварительного медицинского осмотра, тщательно собранного анамнеза, проведенной термометрии, лабораторных и инструментальных исследований (при необходимости), изучения медицинской документации ребенка.
- Перед проведением прививки медицинский работник должен получить информированное согласие на проведение прививки и предупредить пациента, родителей (или опекуна) ребенка о возможности возникновения местных реакций и клинических проявлениях поствакцинальных реакций и осложнений, дать рекомендации по оказанию доврачебной помощи в случае

# Информированное согласие на проведение профилактических прививок

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. N 19н  
"О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них"

Рекомендуемый образец

Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказа от них

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

\_\_\_\_\_ года рождения, (указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет) настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а)

(а) врачом: а) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням; б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее; в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости - медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно; г) о выполнении предписаний медицинских работников. 2. Я проинформирован(а) о том, что

соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" \*(1) отсутствие профилактических прививок влечет: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями

(постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. N 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок" \*(2)). Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки \_\_\_\_\_, (название прививки) возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и: добровольно соглашаюсь на проведение прививки \*(3)

\_\_\_\_\_ (название прививки) (добровольно отказываюсь от проведения прививки \_\_\_\_\_, (название прививки) несовершеннолетнему \_\_\_\_\_, (название прививки)

\_\_\_\_\_ (указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(ая) \*(4) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет) Дата

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Требования к условиям проведения вакцинации



(продолжение)

- Не разрешается проведение прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики одновременно с другими прививками.
- После прививки следующую прививку можно проводить только через один месяц.
- Не разрешается заблаговременный набор вакцины в шприцы и последующее хранение вакцины в шприцах.
- Не допускается смешивание вакцин и растворителей из неполных открытых флаконов.
- Вакцина из многодозовых флаконов может использоваться в течение рабочего дня, при соблюдении следующих условий: полиомиелитная вакцина пероральная (ОВП) из вскрытого флакона может храниться не более 2-х суток при температуре от 2 до 8 °С во флаконе, плотно закрытом капельницей или резиновой пробкой, на флакон необходимо нанести дату и время вскрытия. Разрешается при необходимости вакцину набирать стерильным шприцом через резиновую пробку при соблюдении правил асептики. В этом случае вакцина, оставшаяся во флаконе, и не изменившая физических свойств, может использоваться до конца срока годности.
- Для забора каждой дозы вакцины из многодозового флакона используются стерильный шприц со стерильной иглой. Оставлять иглу в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины запрещается. Для забора вакцины из флакона используется тот же шприц, который будет использован для инъекции.



# Требования к условиям проведения вакцинации

## (продолжение)

- Для введения вакцины используется только тот метод, который указан в инструкции по ее применению.
- Внутримышечные инъекции детям первых лет жизни проводят только в верхненаружную поверхность средней части бедра.
- Непосредственно после введения вакцины в течение 30 мин. за пациентом осуществляется медицинское наблюдение с целью своевременного выявления поствакцинальных реакций и осложнений и оказания экстренной медицинской помощи.
- При проведении профилактических прививок детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в следующие сроки:
  - на следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;
  - на 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита;
  - через 1,3,6,9 и 12 мес. после иммунизации против туберкулеза.
  - результаты патронажа регистрируют в соответствующих учетных медицинских документах (ф. 112/у).



# Противоэпидемический режим в кабинете вакцинопрофилактики

- Помещение прививочного кабинета должно подвергаться влажной уборке 2 раза в день (перед началом работы и после ее окончания).
- Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств, используемых для обработки различных объектов (для изделий медицинского назначения, поверхностей в помещениях, мебели, оборудования, уборочного материала, медицинских отходов).
- Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.
- Хранение моющих и дезинфицирующих средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой в специально предназначенных местах.
- Мытье оконных стекол в кабинете должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.
- Генеральная уборка помещений должна проводиться по графику не реже одного раза в неделю.
- Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

# Противоэпидемический режим в кабинете вакцинопрофилактики (продолжение)

---

- Для проведения генеральной уборки медицинский работник должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.
- При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания, окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.
- Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат.
- Уборочный инвентарь (емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.
- При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке и дезинфекции.

# Последовательность проведения текущей влажной уборки и подготовки рабочего места

- Надеть спецодежду для уборки: халат и перчатки.
- Провести перед началом работы влажную обработку помещения дезинфицирующим раствором последовательно: манипуляционный столик, холодильник, рабочий стол, шкаф для медикаментов, кушетка.
- Снять перчатки и вымыть руки с мылом (используя жидкое мыло в дозаторе).
- Включить бактерицидный ультрафиолетовый облучатель на 15 минут, затем проветрить помещение в течение 1 минуты. Этот этап можно исключить при наличии другого оборудования для обеззараживания воздуха, работающего в присутствии людей в постоянном режиме.
- Подготовить манипуляционный столик к работе:
  - обработать руки кожным антисептиком;
  - надеть халат, шапочку, маску для проведения манипуляций;
  - поставить на манипуляционный столик емкость с 70<sup>0</sup> спиртом (в фабричной упаковке) или другой кожный антисептик, разрешенный для обработки инъекционного поля;
  - обработать руки кожным антисептиком;
  - надеть стерильные перчатки;
- Для проведения медицинских манипуляций используйте новую пару перчаток для каждого пациента.
- Проводите гигиеническую обработку рук каждый раз после:
  - снятия перчаток;
  - перед непосредственным контактом с пациентом;
  - после контакта с пациентом, с медицинским оборудованием и др. предметами

# Последовательность проведения генеральной уборки



- Надеть чистый уборочный халат, шапочку, перчатки, маску.
- На время проведения уборки необходимо отключить все электроприборы кабинета.
- Пополнить запасы расходных материалов: полотенца, мыла, антисептика, ветоши.
- Приготовить дезинфицирующий раствор.
- Вынести из кабинета предметы, не подлежащие дезинфекции: стерилизационные коробки.
- Вынести отходы класса А и медицинские отходы класса Б;
- Вычистить санитарно-техническое оборудование чистящим средством, ополосните горячей водой.
- Промыть барашки, лейки, краны, диспенсеры, зеркала, шланги, трубы и др. с использованием средства, обладающего моющими и дезинфицирующими свойствами.
- Заполнить сифон раковины 1,0 - 1,5л рабочего раствора дезинфицирующего средства, обладающего моющими и дезинфицирующими свойствами.
- Обработать ёмкости для отходов класса А и класса Б дезинфицирующим раствором по режиму вирусных инфекций.
- Промыть поверхности мебели, оборудования, стены ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе в последовательности от "чистого" к "использованному",



# Последовательность проведения генеральной уборки (продолжение)



- Протереть стены , подоконники, батареи, пространство за ними.
- Промыть пол дезинфицирующим раствором, используя чистую ветошь.
- Замочить ветошь для пола в ведре с дезинфицирующим раствором на время, соответствующее Инструкции, прополоскать в чистой воде, отжать, просушить на краю ведра.
- Выждать экспозицию согласно инструкции на применяемое дезинфицирующее средство.
- Протереть поверхности чистой ветошью, смоченной в питьевой воде.
- Снять спец. одежду, перчатки.
- Вымыть руки с мылом.
- Включить бактерицидную лампу (открытого либо комбинированного типа) на 30 минут.
- Проветрить кабинет в течение 15-20 мин.
- Включить УФ-облучатель рециркуляторного типа на весь период работы кабинета.
- Сделать записи о проведенных мероприятиях в учетной документации (журнал проведения генеральных уборок, работы УФ-облучателей).
- Включить электроприборы

# Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами



- К работам с отходами не допускаются лица моложе 18 лет и не прошедшие предварительный инструктаж
- Персонал при работе с медицинскими отходами должен работать в спецодежде и в средствах индивидуальной защиты (халат, перчатки, маска колпак, специальная обувь, фартуки, нарукавники и т.д.)
- Смена пакетов осуществляется раз в смену (не реже 8 часов), желтых контейнеров – каждые 72 часа
- Временное хранение отходов осуществляется в помещении, куда нет доступа другим лицам.
- Хранение отходов осуществляется в специальном помещении не более суток в естественных условиях, если хранение осуществляется более суток – в холодильнике
- медицинские работники, осуществляющие сбор, временное хранение и транспортирование отходов, образующихся при иммунизации, должны владеть безопасной техникой этих работ, проходить обучение в установленном порядке;
- обучение персонала правилам безопасного обращения с отходами осуществляется специалистом, ответственным за сбор и хранение отходов в

# Требования к транспортированию, хранению, использованию и утилизации МИБП в кабинете иммунопрофилактики



- Транспортирование МИБП в кабинет вакцинопрофилактики осуществляется автомобильным или другим доступным транспортом с соблюдением "холодовой цепи" с хладоэлементами в каждом термоконтейнере при температуре  $+5 \pm 3^{\circ}\text{C}$  (в пределах от 2 до  $8^{\circ}\text{C}$ ).
- Каждая партия МИБП должна иметь термоиндикатор.
- Разгрузка МИБП проводится в максимально сжатые сроки (5 - 10 минут).
- Ответственное должностное лицо фиксирует в журнале учета поступления и расхода МИБП дату поступления, наименование препарата, его количество, серию, срок годности, поставщика, условия транспортировки, показания термоиндикатора, проводит выборочный визуальный осмотр поступившей партии препарата.
- При обнаружении фактов нарушения "холодовой цепи", целостности упаковки, отсутствия сопровождающих документов и т.д. ответственный работник, осуществляющий прием и регистрацию МИБП обязан доложить руководителю и составить соответствующий акт.
- В лечебном учреждении используются только отечественные и зарубежные МИБП, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации,
- Ответственным лицом лечебного учреждения проводится контроль наличия

# Отечественные МИБП должны сопровождаться следующими документами

---

- копия лицензии на право производства и реализации МИБП или лицензии на фармацевтическую деятельность;
- копия сертификата производства на реализуемый препарат, установленного образца (за исключением станций переливания крови);
- паспорт отделения биологического и технологического контроля (ОБТК) организации-изготовителя на реализуемую серию препарата.



# Зарубежные МИБП должны сопровождаться следующими документами



- копия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- копия регистрационного удостоверения установленного образца на препарат;
- копия сертификата соответствия на реализуемую серию препарата.

# Требования к хранению, использованию и утилизации МИБП



- Все виды МИБП хранят в холодильных шкафах или в бытовых холодильниках при температуре от 2 до 8°C, растворитель для вакцины должен храниться в холодильнике также при температуре от 2 до 8°C, замораживание растворителя не допускается.
- Термометры размещают на верхней и нижней полках холодильника;
- Хранение МИБП осуществляется в промышленной упаковке при обеспечении доступа охлажденного воздуха к каждой упаковке;
- В первую очередь используются вакцины, полученные раньше и с коротким сроком годности;

# Требования к хранению, использованию и утилизации МИБП (продолжение)



- Длительность хранения не должна превышать одного месяца;
- Контроль над хранением вакцин должен осуществлять один человек.
- Все жидкие вакцины, кроме ОПВ, должны располагаться на нижних полках холодильника (эти вакцины ни в коем случае нельзя замораживать).
- Все лиофилизированные вакцины (БЦЖ, АКТ-Хиб, коревая, паротитная, Хиберикс, против менингококковой инфекции и клещевого энцефалита) и ОПВ должны помещаться на верхних полках, обычно напротив испарителя.
- Рекомендуется оставлять между испарителем и упаковкой с вакциной расстояние не менее 5 сантиметров.
- Вакцины должны располагаться в холодильнике по видам.
- Вакцина БЦЖ должна храниться в отдельном холодильнике

# Требования к хранению, использованию и утилизации МИБП (продолжение)



- Хранение МИБП на дверной панели холодильника является грубым нарушением;
- Объем хранящихся МИБП не должен превышать половины объема холодильника;
- Совместное хранение МИБП с другими медицинскими препаратами и иными предметами не допускается;
- Должен быть достаточный резерв холодильных сумок и хладоэлементов для доставки МИБП к местам проведения иммунизации и на случай аварийной ситуации;
- В случае возникновения аварийной ситуации (отключение электроэнергии) либо планового отключения холодильника:
  - фиксируется факт аварийного или планового отключения в журнале регистрации температурного режима холодильника.
  - при аварийном или плановом отключении холодильника (на мойку) вакцины следует хранить в термоконтейнерах с хладоэлементами или в резервных холодильниках
- Контроль за температурным режимом хранения вакцин осуществляется в холодильнике 2 раза в день, показания термометра заносятся в журнал регистрации температурного режима холодильника;
- Должностным лицом не реже чем один раз в месяц осуществляется выборочный визуальный контроль хранения МИБП;
- Открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожают;



# Уничтожение МИБП

- Уничтожение непригодных вакцин и анатоксинов проводится комиссией в составе не менее 3-х человек (заведующего поликлиническим отделением, врача кабинета иммунопрофилактики/ иммунолога, старшей медицинской сестры, медицинской сестры кабинета иммунопрофилактики).
- Уничтожение МИБП проводится в том же помещении, где они хранятся.
- МИБП подлежат уничтожению с истекшим сроком годности; хранившиеся с нарушением требований; с изменившимися внешними свойствами.
- Все мероприятия по уничтожению персонал проводит в спецодежде (халате, переднике, перчатках) и средствах индивидуальной защиты (маске или респираторе и очках).
- Перед обеззараживанием все ампулы и флаконы вскрывают.
- Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора без дополнительного обеззараживания и удаляют с твердыми бытовыми отходами без какой-либо дополнительной обработки.
- Ампулы и флаконы с другими живыми вакцинами после вскрытия помещают в раствор дезинфицирующего средства в концентрациях и при экспозиции, установленных инструкцией к их применению.
- вакцины БЦЖ и БЦЖ-М в растворе дезинфицирующего средства, в инструкции которого указан противотуберкулезный режим, либо в 3% хлорамина или 5% раствор перекиси водорода, затем выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора.
- По завершении действий составляется акт списания МИБП, который утверждает руководитель организации. В акте отражают:
  - состав комиссии;
  - наименование уничтоженного препарата;
  - количество доз, номер серии;
  - причину уничтожения;
  - способ уничтожения.

Приложение 3  
к Методическим указаниям  
Порядок уничтожения непригодных к  
использованию вакцин и анатоксинов  
МУ 3.3.2.1761-03

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель организации \_\_\_\_\_ (подпись)  
"\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ г.

АКТ N. \_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ г.

Комиссия в составе: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

составила настоящий акт на уничтожение нижеперечисленных медицинских иммунобиологических  
препаратов, хранящихся в \_\_\_\_\_  
(наименование организации) и пришедших в негодность по причине  
\_\_\_\_\_ (указать причину)

Наименование препарата \_\_\_\_\_

Номер серии \_\_\_\_\_

Срок годности \_\_\_\_\_

Количество (дозы) \_\_\_\_\_

Дата уничтожения \_\_\_\_\_

Место уничтожения \_\_\_\_\_

Способ уничтожения \_\_\_\_\_

Подписи: Председатель комиссии \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

# ИММУНИТЕТ

## Естественный

### Врождённый

(человек не болеет некоторыми болезнями животных)



### Приобретённый

(возникает после перенесения болезни)



## Искусственный

### Активный

(возникает после введения вакцины)



### Пассивный

(возникает после введения лечебной сыворотки)



# Хороший иммунитет

## Внутренние факторы

Аутоиммунные болезни (диабет 1 типа, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, псориаз)

## Внешние факторы

Аллергические реакции (астма, синусит, экзема)

Перевозбуждение  
иммунитета

Иммунитет в состоянии равновесия

Ослабленный иммунитет

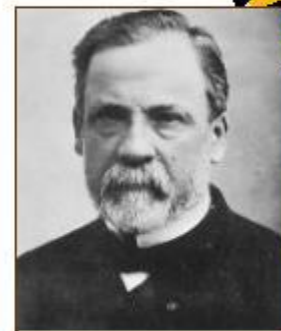
Рак, гепатиты, СПИД, туберкулез

Инфекции (вирусы, грибки, бактерии, паразиты)

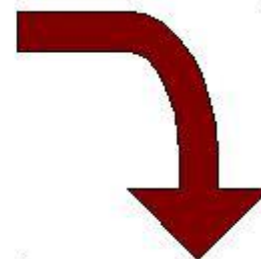
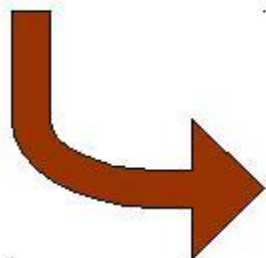


# Профилактика заболеваний

**ПРИВИВКА**



**ИММУНИТЕТ**



# История вакцинации

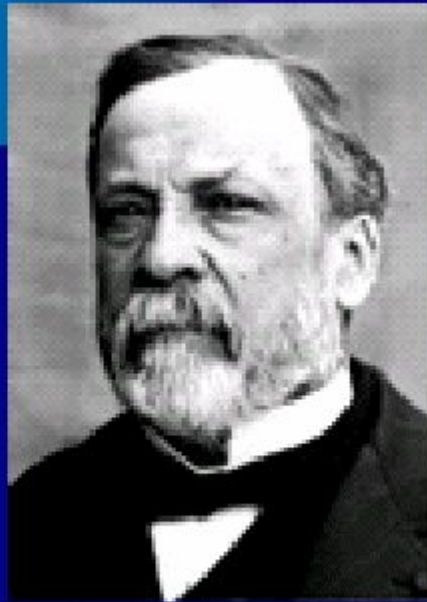


- В поисках защиты от инфекционных заболеваний люди испробовали многое - от закаливания и заговоров, дезинфицирующих средств и карантинных мер.
- Однако только с появлением вакцины началась новая эра борьбы с инфекциями. Попытка создания первых вакцин (от латинского слова «vassa» - корова) предпринимались издавна. Ещё в древности люди отметили, что человеку, однажды перенесшему оспу, повторный контакт с заболевшими не страшен. Для того, чтобы защититься от смертельного недуга, на Востоке содержимое гнойничков больных втирали в кожу здоровых людей, после чего заболевание наступало, но в более лёгкой форме



# Луи Пастер

- Французский учёный, лауреат Нобелевской премии, доказал, что заразные болезни возникают от попадания в организм микробов. Разработал методы предупредительных прививок (1881 год)



(1822-1895)

## Вакцина и человек



Первые испытания вакцины на человеке были проведены 4 июля 1885 года, на 9-летнем мальчике которого множественно покусала бешенная собака. Более того, после вакцинации Пастер ввёл пациенту ещё более вирулентный вирус, чем вирус бешенства уличных собак. Мальчик не заболел.

Вакцинопрофилактика

плановая

по  
эпидемиологическим  
показаниям

проводят во всех  
регионах страны

проводятся населению,  
проживающему на  
территориях, для  
которых характерно  
распространение  
определенных  
инфекций

Экстренно в очагах  
инфекционных  
заболеваний,  
иммунизация может  
проводиться среди  
непривитых



# "Туровая" вакцинация



- План туровой вакцинации ("catch-up") включает одномоментную начальную вакцинацию, проводимую для быстрого прерывания цепи передачи инфекции.
- Такие профилактические кампании обычно проводятся в короткие сроки по следующему принципу: все дети вне зависимости от предыдущих вакцинаций или перенесенного заболевания подвергаются вакцинации в сроки от 1 недели до 1 месяца.
- Проведение такого мероприятия координируется соответствующим министерством и проводится силами местных органов здравоохранения.

# Полиомиелит

острая вирусная инфекция, поражающая нервную систему (серое вещество спинного мозга).

Характеризуется появлением вялых параличей, в основном нижних конечностей. В наиболее тяжелых случаях поражение спинного мозга приводит к остановке дыхания. Клинически полиомиелит проявляется повышением температуры, головными и мышечными болями с последующим развитием параличей. В довакцинальную эру полиомиелит был грозой всех детей, вызывая поистине опустошающие эпидемии. Именно полиомиелит стал причиной инвалидности Франклина Делано Рузвельта, президента Соединенных Штатов Америки.

До сих пор отмечаются случаи заболевания - Азиатский регион, Африка, ВОЗ проводит массовые вакцинации с целью полного искоренения полиомиелита на планете. Последние случаи заболевания полиомиелитом в России были зарегистрированы в 1996 году в Чечне, в связи с отсутствием прививок среди населения.



## Основные понятия

**Национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок**





## Противогриппозная вакцина последнего поколения УЛЬТРИКС®

**Инактивированная расщепленная вакцина** содержащая в своем составе вирусоподобные частицы с презентацией поверхностных антигенов вируса гриппа

**[Евразийский патент № 016866 \(pdf, 11 mb\)](#)**. Российское производство полного цикла с соблюдением требований и норм GMP (надлежащей производственной практики)

**Штаммовый состав** вакцины соответствует рекомендациям ВОЗ - содержит по 15 мкг гемагглютинаина вируса гриппа каждого штамма (А/Н1N1, А/Н3N2, В), всего 45 мкг

**Вакцина не содержит консервантов**

**Удобная форма выпуска - ампулы и преднаполненные шприцы**

Доказана эпидемиологическая эффективность и безопасность в результате масштабных клинических исследований с участием свыше **10 тысяч добровольцев\***

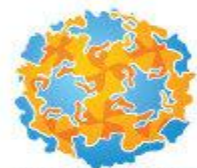
Вакцина одобрена для иммунизации детей с 6 лет и далее без ограничения по возрасту



# Полиомиелит – побежденный, но не до конца

Полиомиелит, детский спинномозговой паралич, относится к числу неизлечимых инфекционных заболеваний

## Развитие заболевания:



вирус попадает в организм через рот

вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем

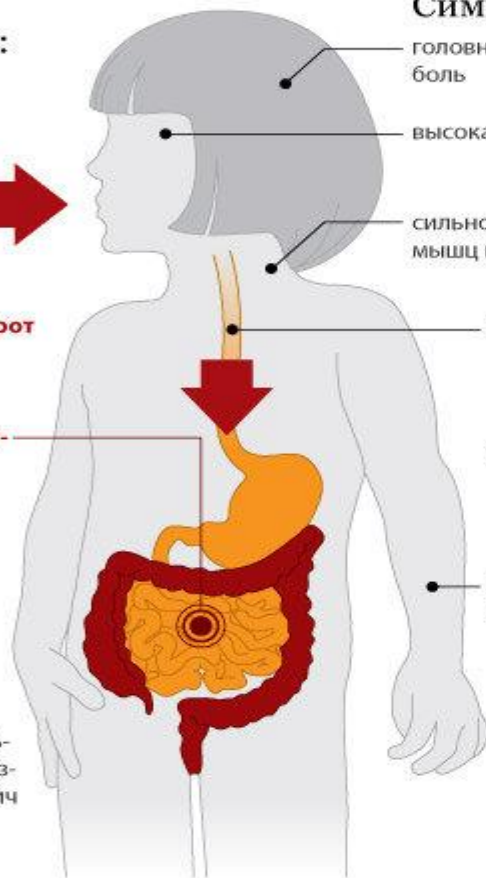
**5-12 дней**

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич



Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

Для взрослых в большинстве случаев вирус не опасен



## Симптомы:

- головная боль
- высокая температура
- сильное напряжение мышц шеи
- тошнота
- усталость
- боль в конечностях

## Число случаев заболевания полиомиелитом:



В одном из **200** случаев инфицирования развивается необратимый паралич (обычно ног)



Постоянные очаги полиомиелита сохранились лишь в **4 странах:**

- Афганистан
- Индия
- Нигерия
- Пакистан



Полиомиелит неизлечим, но его можно предупредить. Единственный надежный способ борьбы с полиомиелитом – **вакцинация**. В России прививка от полиомиелита входит в число обязательных с начала **1960-х гг.**

- Доктор, а эта  
прививка от чего?



# Иммунопрофилактика туберкулеза

- Главная цель специфической профилактики туберкулеза - выработка у детей и взрослого населения до 30-летнего возраста специфического индивидуального и коллективного иммунитета.
- Вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни.
- В 7 лет проводится ревакцинация.
- Профилактика туберкулеза предполагает отбор кандидатов для ревакцинации с помощью пробы Манту.
- Ревакцинируют только тех лиц, у которых реакция Манту оказалась отрицательной.
- Ревакцинация противопоказана: инфицированным туберкулезом лицам любого возраста, переболевшим, туберкулезом в прошлом, больным всеми острыми инфекционными заболеваниями, кожными, аллергическими болезнями, включая ревматизм, экссудативный диатез, а также эпилепсию.
- Профилактические прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельной комнате прививочного кабинета, а при ее отсутствии - на специально выделенном столе, в определенные дни и часы. Не разрешается проведение прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики одновременно с другими прививками.

# Туберкулинодиагностика



История развития методов туберкулинодиагностики начинается с 1907 г., когда Клеменс Пирке предложил применять туберкулин путем скарификации поверхностного слоя эпидермиса специальным бориком.

«Кожная реакция по Пирке производится следующим образом: на коже предплечья тупым ножичком образуют две поверхностные, не кровоточащие эрозии; на одну из них пускают каплю воды, на другую — каплю не разбавленного старотуберкулина. При положительном результате реакции в ближайшие 24 часа образуется плотная красная папула или волдырь диаметром приблизительно в 1 см. При отрицательном результате - никаких изменений»



# Туберкулинодиагностика



- Цель массовой туберкулинодиагностики - обследование населения на туберкулёз.
- Задачи массовой туберкулинодиагностики:
  - выявление больных туберкулёзом детей и подростков;
  - выявление лиц, входящих в группы риска заболевания туберкулёзом для последующего наблюдения у фтизиатра (лица, впервые инфицированные микобактериями туберкулёза с «виражом» туберкулиновых проб, с нарастанием туберкулиновых проб, с гиперергическими туберкулиновыми пробами, с туберкулиновыми пробами, длительно находящимися на умеренном и высоком уровне), при необходимости - для проведения профилактического лечения;
  - отбор детей и подростков для проведения ревакцинации БЦЖ;
  - определение эпидемиологических показателей по туберкулёзу (инфицированность населения, ежегодный риск инфицирования).
- При массовой туберкулинодиагностика пробу Манту с 2 ТЕ проводят всем детям и подросткам, вакцинированным БЦЖ, независимо от предыдущего результата 1 раз в год.
- Первую пробу Манту ребенок получает в возрасте 12 мес.
- Детям, не вакцинированным БЦЖ, пробу Манту выполняют с 6 мес. 1 раз в полгода до получения ребёнком прививки БЦЖ, в дальнейшем - по общепринятой методике 1 раз в год.

# Как оценивать пробу Манту



- Результат пробы Манту оценивают через 72 часа.
- Прозрачной бесцветной миллиметровой линейкой измеряют и регистрируют поперечный (по отношению к оси руки) размер инфильтрата.
- Реакция считается
  - **отрицательной** при полном отсутствии инфильтрата (гиперемии) или при наличии уколочной реакции (0-1 мм);
  - **сомнительной** - при инфильтрате (папула) размером 2-4 мм при только гиперемии любого размера без инфильтрата;
  - **положительной** - при наличии выраженного инфильтрата (папула) диаметром 5 мм и более.

**Слабо положительными** считаются реакции с размером инфильтрата 5-9 мм в диаметре; **средней интенсивности** - 10-14 мм; **выраженными** - 15-16 мм.

**Гиперергическими** у детей и подростков считаются реакции с диаметром инфильтрата 17 мм и более, у взрослых - 21 мм и более, а

# Как оценивать пробу Манту



**"Виразж"** пробы Манту - изменение (увеличение) результата пробы (диаметра папулы) по сравнению с прошлогодним результатом.

Является очень ценным диагностическим признаком.

**Критериями виража являются:**

- появление впервые положительной реакции (папула 5 мм и более) после ранее отрицательной или сомнительной;
- усиление предыдущей реакции на 6 мм и более;
- гиперергическая реакция (более 17 мм) независимо от давности вакцинации;
- реакция более 12 мм спустя 3-4 года после вакцинации БЦЖ.

# Диаскинтест



□ **Диаскинтест** представляет собой новый способ диагностики туберкулеза.

## Реакция считается

- *отрицательной* - при полном отсутствии инфильтрата и гиперемии или при наличии "уколочной реакции" до 2 мм;
- *сомнительной* - при наличии гиперемии без инфильтрата;
- *положительной* - при наличии инфильтрата (папулы) любого размера.

**Положительные реакции** на Диаскинтест условно различаются по степени выраженности:

- *слабо выраженная реакция* - при наличии инфильтрата размером до 5 мм;
- *умеренно выраженная реакция* - при размере инфильтрата 5-9 мм;
- *выраженная реакция* - при размере инфильтрата 10-14 мм;
- *гиперергическая реакция* - при размере инфильтрата 15 мм и более, при везикуло-некротических изменениях и (или) лимфангоите, лимфадените независимо от размера инфильтрата.



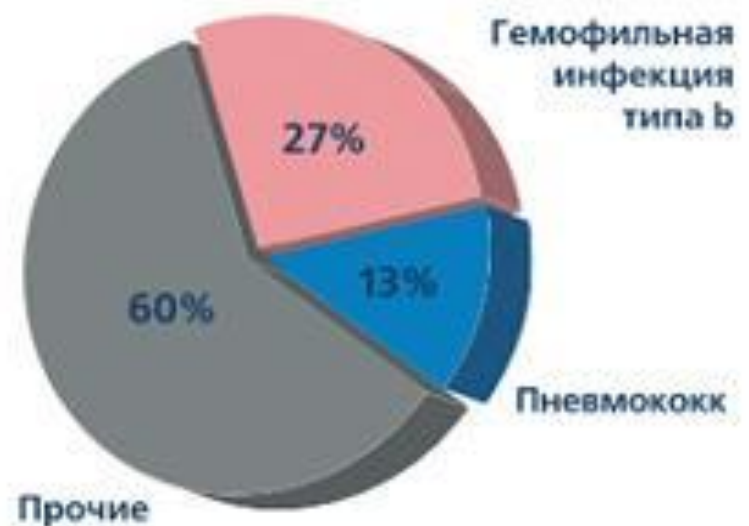
# Новые возможности иммунопрофилактики

Гемофильная инфекция – одна из ведущих причин развития пневмонии и менингита у детей до 5 лет

**МЕНИНГИТЫ**



**ПНЕВМОНИИ**



## Для профилактики гемофильной инфекции используются следующие вакцины:

**Акт-ХИБ (Act-HiB)** является вакциной и показан для использования у детей, начиная с двухмесячного возраста. Препарат предназначен для профилактики менингита, септицемии, эпиглоттита и других заболеваний, вызываемых *Haemophilus influenzae* тип b.

**Гексаксим®**, вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции *Haemophilus influenzae* типа b конъюгированная

### **ИНФАНРИКС™ ИПВ ХиБ**

Комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), полиомиелита и заболеваний, возбудителем которых является *Haemophilus influenzae* тип b

**Пентаксим** - вакцина, предназначенная для профилактики столбняка и дифтерии (адсорбированная), полиомиелита (инактивированная), коклюша (ацеллюлярная) и инфекций, вызываемых *Haemophilus influenzae* типа b (конъюгированная).

**Хиберикс** - вакцина для профилактики заболеваний, вызванных *Haemophilus influenzae* типа b, не предохраняет от заболеваний, вызванных другими типами *Haemophilus influenzae*, и бактериальных менингитов другой

## HPV, папилломавирус человека

Вирус передается половым путем, при наличии вируса чаще всего нет никаких симптомов. HPV вызывает рак

- ▶ передается половым путем. вызывает рак
- ▶ Известно более 100 типов вируса
- ▶ 15 из них связаны с высоким риском развития рака шейки матки.

### Cervical cancer

Вирус проникает в клетки

1



проникает в клетки

2

вирус размножается

в 90% случаев  
вылечивается за  
2 года

через  
несколько  
недель



инфекция распространяется

3

в 0.8% случаев  
развивается рак

через много  
(10-30) лет



развиваются предраковые  
изменения, а далее рак.

AFP

Source: Nobel/FDA

# Профилактика инфекции, вызванной ВПЧ

В России в настоящее время лицензирование прошли две инактивированные вакцины — Гардасил и Церварикс.

**Гардасил** - вакцина четырехвалентная и защищает организм человека от четырех типов вирусов папилломы — 6, 11, 16, 18.

Гардасил применяют детям от девяти до семнадцати лет и женщинам от восемнадцати до двадцати шести лет.

**Церварикс** - двухвалентная вакцина, защищает от 16 и 18 типов. Церварикс показан девочкам и женщинам от десяти до двадцати пяти лет.





Больной ветряной оспой



Врожденный синдром ветряной оспы

# Ветряная оспа (ветрянка) –

острое и высококонтагиозное заболевание, возбудителем которого является герпесвирус 3 типа – *Varicella zoster*, относящийся к семейству *Herpesviridae* (герпесвирусов).

Вакцинация производится пациентам старше 12 месяцев. В зависимости от вводимого препарата она может быть однократной или производимой в два этапа:

**Окавакс** – однократная – 0,5 мл;

**Варилрикс** – двукратная, с перерывом в 6-10 недель





internacionalmente conhecida como  
**PNEUMO23**<sup>®</sup>  
Vacina Pneumocócica Polivalente



**sanofi pasteur**  
A divisão vacinas do Grupo sanofi s.a.

# Профилактика пневмококковой инфекции

Существует две вакцины для проведения иммунизации:

**Превенар-13 и Пневмо 23.**

Используются для специфической профилактики детей раннего возраста.

Превенар-13 используется для вакцинации детей с 2х месяцев до 5 лет, а Пневмо-23 с 2х лет и старше.

Вакцины не содержат возбудителей, а содержат очищенные полисахариды наиболее часто встречаемых типов пневмококков.

Кроме того, введение вакцины имеет лечебный эффект в виде санации от пневмококка дыхательных путей и снижения числа носителей пневмококка.

Вводятся вакцины по разным схемам в зависимости от возраста. Иммунитет вырабатывается через 10-15 дней после введения и сохраняется в течение 5 лет.

# Вакцинопрофилактика: плюсы и минусы



- Вакцинопрофилактика является наиболее безопасным и эффективным средством предупреждения инфекционных заболеваний.
- Однако медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) могут вызывать вакцинальные реакции, а в редких случаях тяжелые осложнения.
- Частота "побочных неблагоприятных эффектов" вакцины намного меньше, чем риск от болезней и осложнений при самом заболевании.
- По мере увеличения количества привитых лиц соответственно может возрасти абсолютное число подобных реакций, что требует совершенствования системы их выявления и регистрации.

## • **Вакцинальный процесс**

- **обычные или нормальные вакцинальные реакции**
  - **Общие реакции** проявляются повышением температуры, кратковременной интоксикацией (недомогание, головная боль, нарушение сна, аппетита)
  - **Местная реакция** - уплотнение тканей, гиперемия, не превышающая 8 см в диаметре, иногда легкая болезненность в месте введения вакцины
- **Патологические процессы, возникающие после прививки** (по терминологии ВОЗ – «неблагоприятные события» или «побочные эффекты»)
  - **Поствакцинальные осложнения** (состояния, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой, но не свойственны обычному течению вакцинального процесса): аллергические (местные и общие); осложнения с вовлечением нервной системы; редкие формы
  - **Осложненное течение поствакцинального периода** (различные заболевания, совпавшие с прививкой по времени, но не имеющие с ней этиопатогенетической связи)

# Поствакцинальные осложнения



- В соответствии с Федеральным законом "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября N 157-ФЗ к поствакцинальным осложнениям относят тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.
- Диагностика ПВО основана на комплексном анализе клинических, лабораторных, эпидемиологических и статистических данных с учетом патогенетических механизмов развития вакцинальных реакций.
- При выявлении больного с ПВО необходимо уточнить причины последнего, было ли обусловлено оно:
  - качеством введенной вакцины;
  - техническими ошибками;
  - особенностями реакции организма привитого.
- Клинический метод является основным при постановке диагноза, он позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от ПВО и заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.
- ПВО чаще всего развиваются либо в первые 24 часа после введения вакцины (реакции немедленного типа), либо в период разгара вакцинального процесса - в первые 1 - 2 дня после введения инактивированных вакцин и с 5 по 14 дни при введении живых препаратов (за исключением анафилактического шока).



# ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕГИСТРАЦИИ И РАССЛЕДОВАНИЮ

Клинические формы	вакцина	Сроки проявления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	все, кроме БЦЖ и ОПВ	первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 3 суток
Синдром сывороточной болезни	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	Инактивированные вакцины живые вакцины	до 10 суток 5 - 30 суток
Серозный менингит	Живые вакцины	10 - 30 суток
Афебрильные судороги	Инактивированные вакцины живые вакцины	до 7 суток до 15 суток

## ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕГИСТРАЦИИ И РАССЛЕДОВАНИЮ (продолжение)

Клинические формы	вакцина	Сроки проявления
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, анемия гипопластическая, коллагенозы	все	до 30 суток
Хронический артрит	Краснушная вакцина	до 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	У привитых У контактных	до 30 суток до 60 суток
Осложнения после БЦЖ-прививки: холодный абсцесс, лимфаденит, келоидный рубец, остеит и др. генерализованная БЦЖ-инфекция	БЦЖ и БЦЖ-М	В течение 1,5 лет после прививки
Абсцесс в месте введения	все вакцины	до 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	Живые вакцины	10 - 30 суток

# Ориентировочные клинические критерии дифференциальной диагностики поствакцинальных осложнений:



- общие реакции с повышенной температурой, фебрильными судорогами на АКДС и АДС-М появляются не позже 48 часов после прививки;
- реакция на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые несколько часов после прививки) не могут появиться раньше 4-го дня и более чем через 12-14 дней после коревой и 30 дней после ОПВ и паротитной вакцин;
- менингеальные явления нехарактерны для осложнений после введения АКДС-вакцины, анатоксинов и живых вакцин (за исключением паротитной вакцины);
- энцефалопатия нехарактерна для реакций на паротитную и полиомиелитную вакцины и анатоксины; она чрезвычайно редко возникает после АКДС-вакцинации, причем существование поствакцинального энцефалита после прививок АКДС-вакциной в настоящее время оспаривается; диагноз поствакцинального энцефалита требует, прежде всего, исключения других заболеваний, которые могут протекать с общемозговой симптоматикой;
- неврит лицевого нерва (паралич Белла) не является осложнением ОПВ и других вакцин;
- аллергические реакции немедленного типа развиваются не позже, чем через 24 часа после любого вида иммунизации, а анафилактический шок не позже, чем через 4 часа;
- кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточность нехарактерны для осложнений вакцинации и являются признаками сопутствующих заболеваний;
- катаральный синдром может быть специфической реакцией на коревую вакцинацию, если возникает не ранее 5 дня и не позже 14 дня после прививки; он нехарактерен для других вакцин;
- артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцинации;
- заболевание вакциноассоциированным полиомиелитом (ВАП) развивается в срок 4-30 суток после иммунизации у привитых и до 60 суток у контактных; 80% всех случаев заболевания связано с первой прививкой, при этом риск заболевания у иммунодефицитных лиц в 3-6 тыс. раз превышает таковой у здоровых. ВАП обязательно сопровождается остаточными явлениями (вялые периферические парезы и/или параличи и мышечные атрофии).

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ,**  
**ДАЮЩИХ ПРАВО ГРАЖДАНАМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ**  
**ЕДИНОВРЕМЕННЫХ ПОСОБИЙ**

Перечень вызванных включенными профилактических профилактических показаниям, дающих государственных (постановление Федерации от 2 августа 1999 г. N 885):

поствакцинальных профилактическими в национальный прививок по	осложнений, прививками, календарь календарь эпидемическим на получение пособий
Правительства	Российской

- 1) анафилактический шок;
- 2) тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангио-невротический отек - отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.);
- 3) энцефалит;



**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ,  
ДАЮЩИХ ПРАВО ГРАЖДАНАМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ЕДИНОВРЕМЕННЫХ ПОСОБИЙ**



4) вакциноассоциированный полиомиелит;

5) поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома;

6) генерализованная инфекция, остеит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ;

7) артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

# Социальная защита граждан при возникновении поствакцинальных осложнений

Федеральный закон № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»



## Глава V. Статья 18. Право граждан на социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.
  2. Выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций производятся за счет средств федерального бюджета органами социальной защиты населения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.
- Выплаты пособий по временной нетрудоспособности производятся из средств государственного социального страхования.

## Статья 19. Государственные единовременные пособия.

1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 100 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанного пособия.
- Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается Правительством Российской Федерации по представлению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения.
2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 300 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанного пособия, имеют члены его семьи. Круг членов семьи, имеющих право на получение указанного пособия, определяется в соответствии со статьями 50 и 51 Закона Российской Федерации "О государственных пенсиях в Российской Федерации".

## Статья 20. Ежемесячные денежные компенсации.

Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 10 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанной компенсации.

## Статья 21. Пособия по временной нетрудоспособности.

Гражданин, у которого временная нетрудоспособность связана с поствакцинальным осложнением, имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы.

Один из родителей либо иной законный представитель несовершеннолетнего имеет право на получение пособия по временной

# Вакцинация и права человека



Этот вопрос решен в Федеральном законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», предоставляющем право гражданам отказаться от прививок (в т.ч. их детей), при этом они должны дать письменную расписку.

Но и общество имеет право защитить себя от последствий действия таких лиц, так что Закон предусматривает, например, недопущение к некоторым видам работ непривитых граждан, а также недопущение непривитого ребенка в детский сад, учебное или санаторное учреждение при возникновении особой эпидемиологической ситуации.

Перед тем как отказаться от проведения прививок своему ребенку, родители должны осознать, что этим они нарушают право ребенка на здоровье, а в некоторых случаях и на жизнь.

Ежегодно около трех миллионов детских жизней спасает иммунизация, но еще три миллиона детей погибает в мире от инфекций, которые могли быть предупреждены вакцинацией.

# Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики

статья 5 Федерального закона № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»



## Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- бесплатные профилактические прививки, включенные в [национальный календарь](#) профилактических прививок и [календарь](#) профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения;
- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от профилактических прививок.

## Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными [правилами](#) либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.
- [Перечень](#) работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

## При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

- выполнять предписания медицинских работников;
- в письменной [форме](#) подтверждать отказ от профилактических прививок.





# **Профилактика инфекционных заболеваний**

- **Улучшение экологической ситуации;**
- **Повышение иммунитета;**
- **Натуральные продукты питания и правильный рацион;**
- **Хорошее медобслуживание и вакцинация;**
- **Закаливание и занятия спортом;**
- **Отказ от вредных привычек;**
- **Качественные лекарства;**
- **Высокий уровень жизни людей;**
- **Снижение нагрузки на детей, стрессы;**
- **Приём витаминов.**

**БУДЬТЕ  
ЗДОРОВЫ!**

