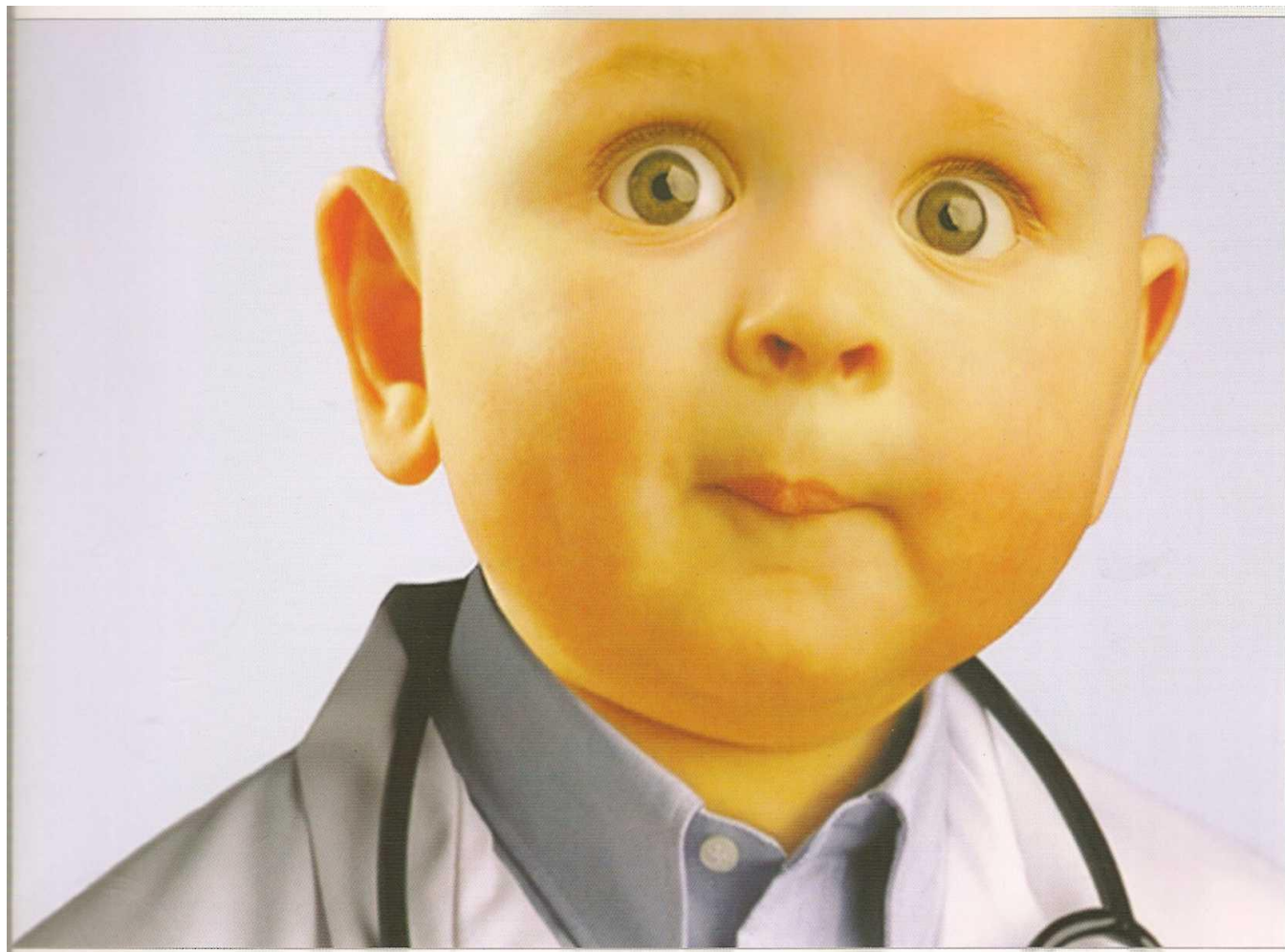


# Иммунопрофилактика



# Что было бы, если бы не было прививок:

**Дифтерия**  
20% шансов  
заболеть, 10%  
риска умереть

**Корь**  
1% риска умереть  
и 5% – стать  
инвалидом

**Туберкулез**  
в т.ч.  
Милиарный ТБ  
и менингит

**Полиомиелит**  
70% риска  
остаться  
калекой на всю  
жизнь

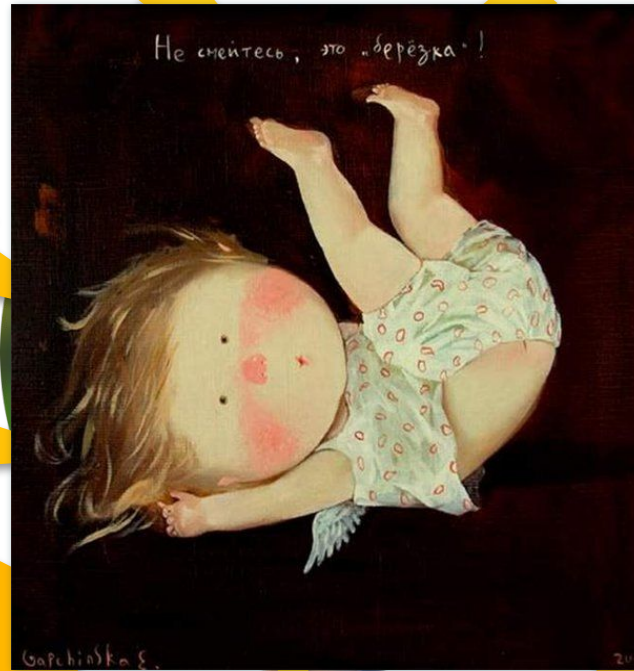
**Свинка**  
0,1% риска  
глухоты, риск  
бесплодия в  
будущем

**Краснуха**  
Риск рождения  
ребенка с СВК

**Коклюш**  
50% риска мучительно  
кашлять в течение 2-3  
месяцев, 1% риска  
энцефалита или  
легочного осложнения

**Хронический  
гепатит В**  
с перспективой  
цирроза  
и рака печени

**Анафилактический шок**  
(т.к. каждая травма потребует  
введения противостолбнячной  
сыворотки)



**Иммунопрофилактика** является  
одним из важнейших инструментов  
снижения детской смертности,  
**увеличения продолжительности и**  
**улучшения качества жизни всех**  
возрастных групп населения



# Информация к размышлению...

в XX веке средняя продолжительность жизни в развитых странах, выросла на **30 лет**. Заслуга в этом принадлежит:



**ВАКЦИНАЦИЯ И ИММУНИЗАЦИЯ** – это процессы, обеспечивающие активную или пассивную биологическую устойчивость организма к определенным инфекционным заболеваниям.

**Искусственная активная иммунизация** – стимуляция иммунной системы путем введения вакцины или анатоксина (обезвреженного бактериального токсина, сохраняющего свои антигенные свойства); при **искусственной пассивной** иммунизации в организм вводят уже готовые антитела – иммуноглобулины.

**Естественная активная иммунизация** организма происходит в результате его инфицирования, а **естественная пассивная иммунизация** – при переносе материнских антител в плод через плаценту или в организм новорожденного с молозивом.





**Целью иммунизации является формирование специфического иммунитета к инфекционному заболеванию посредством искусственного создания инфекционного процесса,**

**который в большинстве случаев протекает бессимптомно или в легкой форме (у непривитого человека течение этих болезней несет тяжелейший характер, иногда с летальным исходом).**

# ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА



ИСТОРИЯ  
И  
ПЕРСПЕКТИВЫ

## **Вакцинопрофилактика.**

**Один из основных методов достижения здоровья любого человека из любой социальной группы в развитых и развивающихся странах.**

**Общепризнано, что вакцинопрофилактика:**

- Снижает детскую смертность;**
- Увеличивает ожидаемую продолжительность жизни**
- Способствует сохранению активного долголетия**

**Начало современной вакцинопрофилактики –**

**14 мая 1796г.**

**Английский врач Эдвард Дженер**

**Прививка против оспы**

**Немногим более 200 лет**

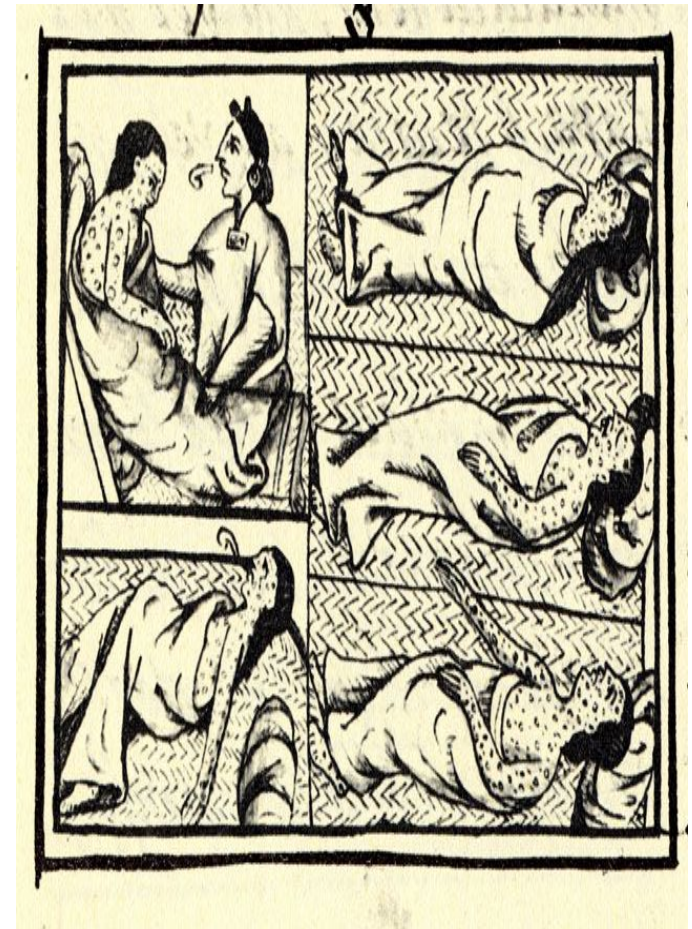


## **ИСТОРИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.**

- **Упадок античного мира связан не столько с войнами, сколько с чудовищными эпидемиями чумы, уничтожившими большую часть населения.**
- **В XIV веке чума погубила треть населения Европы.**
- **Из-за эпидемии натуральной оспы через 15 лет после нашествия Кортеса от тридцатимиллионной империи инков осталось менее 3 миллионов человек.**
- **В 1918-1920 годах пандемия гриппа (так называемой «испанки») унесла жизни около 40 миллионов человек, а число заболевших перевалило за 500 миллионов. Это почти в пять раз больше, чем потери во время Первой мировой войны, где погибли 8 с половиной миллионов человек, а 17 миллионов были ранены.**

## Натуральная оспа

- Китай IV век,
- Корея середина VI века
- Япония в 737 году от оспы вымерло более 30 % населения
- Индия - существовала особая богиня оспы — Мариатале;
- Корея эпидемии оспы объясняли посещением духа эпидемии оспы объясняли посещением духа, которого называли «уважаемый гость оспа». Ему ставили алтарь, куда приносили лучшую еду и вина
- Библия – описание «десяти казней египетских»;
- Коран: в 569—570 гг. войско эфиопов в 569—570 гг. войско эфиопов, осаждающее Мекку, было поражено неизвестной им болезнью



# Вариоляция

Ар-Рази и Авиценна оставили классические описания натуральной оспы.

Ар-Рази - **вариоляция** (прививка лёгкой человеческой оспы) - первое серьёзное противодействие человека в его борьбе с этой инфекционной болезнью.

Вариоляция - прививка оспенного гноя из созревшей пустулы больного натуральной оспой, приводившей к заболеванию оспой в лёгкой форме. Этот способ был известен на Востоке по крайней мере с раннего Средневековья, в Индии о нём сохранились записи VIII века, а в Китае — X века. Вариоляция проделывалась над малолетними девочками, предназначенными для гаремной жизни, чтобы сохранить их красоту от оспенных рубцов. Также этот способ употреблялся в Африке, Скандинавии у местных народностей Урала и Сибири.

В Европу данная методика была впервые привезена из Турции супругой британского посла в Константинополе Мэри Уортли Монтегю в 1718 году, которая, узнав о вариоляции у турок, привила своего шестилетнего сына. В Англии, после опытов над преступниками и детьми из церковных приютов, оспа была привита семье британского короля Георга I.

# Э.Дженер (1749 – 1823)

Первым доказал, что Введение ослабленного микроорганизма – формирует невосприимчивость к заражению, вызванному возбудителем природной инфекции

**В 1777 г. он основал в Лондоне первый в мире оспопрививальный пункт.**

- 14 мая 1796 г. Первый публичный опыт прививания коровьей оспы
- В 1800 г. вакцинация была признана обязательной в английской армии и на флоте, распространилась в английских колониях, Северной Америке и далее в Европе.
- В 1803 г. испанский король, убеждённый в пользе вакцинации, приказал своему личному врачу, Франциску Хавьеру де Бальми, доставить её в испанские владения в Северной и Южной Америке.
- Бавария стала первой страной, где оспопрививание было сделано обязательным для населения (в 1807 г.)

## Оспопрививание в России

- 14-летний император Петр II скончался от оспы в 1730 г.
- натуральную оспу впоследствии перенес Петр III, ещё до того как стал императором.
- Первые прививки (вариоляции) в России сделал специально приглашённый из Англии врач Томас Димсдейл.
- Екатерина II решила подать подданным личный пример: в ночь на 23 октября 1768 года **Императрица в присутствии своих царедворцев провела прививание против оспы себе, и членам своей семьи.**
- Материал у крестьянского мальчика Александра Маркова, пожалованы дворянство, фамилия *Марков-Оспенный* и дворянский герб с изображением обнажённой руки, выше локтя которой имелась зрелая оспина.
- Первые привитые - великий князь Павел Петрович и великая княгиня Мария Фёдоровна<sup>[13][13][14]</sup>. Через несколько лет так же были привиты и внуки Екатерины Александр и Константин Павловичи. Оспенную материю для последней прививки дал 12-летний Александр Брискорн, будущий генерал-майор, которого за это приняли в Инженерный корпус.
- В XVIII веке от натуральной оспы в России умирал каждый седьмой ребёнок. В конце XVIII в., вариоляции подлежали все поступающие в кадетские корпуса, если они до того не переносили натуральной оспы.

## Оспопрививание в России

Были открыты оспенные дома в Санкт-Петербурге, Москве, Ораниенбауме, Царском Селе, Киеве (1783 г.), Иркутске (1772 г.). За каждого привитого выдавали серебряный рубль. Екатериной II был издан указ об обязательном оспопрививании.

**В 1801г. для профилактики оспы, профессор Е.М.Мухин использовал метод Эдварда Дженнера.**

Материал для прививок был прислан вдовствующей императрицей Марией Федоровной

**Московский Императорский воспитательный дом (правопреемник Научный центр здоровья детей РАМН) в XVIII — начале XIX веков стал главным оспопрививательным Центром в России.**

С 1805 г. предписано изготавливать и рассылать противооспенную вакцину по всей стране, проводить прививание от оспы всех обращающихся и обучать этому ремеслу всех желающих. Первое учреждение, где начали в 1857 г. производить ревакцинацию оспы. В недрах Московского воспитательного дома зародился первый в стране *Центр иммунопрофилактики*. В 1815 году в России был учрежден оспопрививательный комитет

**Первому воспитаннику Императорского воспитательного дома, которому сделали прививку от оспы, дали имя Антона Вакцинова.**

- Обязательное всеобщее оспопрививание было введено только в 1919 г. В 1924 г. был издан новый закон об обязательной вакцинации и ревакцинации. В 1919 году было зарегистрировано 186 000 больных натуральной оспой, в 1925 году — 25 000, в 1929 году — 6094, в 1935 году — 3177; к 1936 году натуральная оспа в СССР была ликвидирована.

**В XVIII веке было предсказано, что природу заразных болезней раскроет тот, кто объяснит природу брожения. Таким человеком стал Луи Пастер. Он опроверг гипотезу самопроизвольного зарождения микроорганизмов (1860 г.), доказал экспериментальным путём возможность формирования искусственного иммунитета (1870 г.).**



Луи Пастер (1822-1895 гг.)



## Л.Пастер (1822 – 1895г.г.)

Принцип аттенуации (ослабления) инфекционной активности микроорганизмов и возможность использования для формирования защиты организма

васса – корова – материал для первых прививок  
содержимое оспенных пустул коров

Создал 3 вакцины: 1895 – лечение бешенства;  
ветеринарные инфекции – куриная холера (1880) и  
сибирская язва (1884)



# ИСТОРИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.

**100 лет спустя Луи Пастером была произведена первая успешная вакцинация человека против бешенства.**



**Позднее последователи Пастера разработали методы специфической иммунизации для профилактики инфекционных болезней. Все это оказалось возможным благодаря предложенной Пастером методики аттенуации возбудителей — снижения их вирулентности (способности вызывать болезненные изменения) на специальных средах.**

**В 1887 г. в Париже открывают институт вакцин и сывороток, который носит имя выдающегося ученого Луи Пастера.**



# ИСТОРИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.



**Второй страной, открывшей пастеровскую станцию, была Россия.**

**Одесское общество микробиологов выделило тысячу рублей, чтобы на эти деньги был направлен в Париж врач для изучения опыта Пастера.**

**Выбор пал на молодого доктора Н. Ф. Гамалею, который позже - 13 июня 1886 г. сделал в Одессе первые прививки двенадцати укушенным.**



# ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ВАКЦИНАЦИИ

1769	Первая иммунизация против оспы — Эдвард Дженнер
1885	Первая иммунизация против бешенства — Луи Пастер
1891	Первая успешная серотерапия дифтерии — Эмиль фон Беринг
1913	Первая профилактическая вакцина против дифтерии — Эмиль фон Беринг
1921	Первая вакцинация против туберкулеза
1936	Первая вакцинация против столбняка
1936	Первая вакцинация против гриппа
1939	Первая вакцинация против клещевого энцефалита
1953	Первые испытания полиомиелитной инактивированной вакцины
1956	Полиомиелитная живая вакцина (пероральная вакцинация)

# **ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ВАКЦИНАЦИИ**

<b>1980</b>	<b>Заявление ВОЗ о полной ликвидации человеческой оспы</b>
<b>1984</b>	<b>Первая общедоступная вакцина для профилактики ветряной оспы</b>
<b>1986</b>	<b>Первая общедоступная генноинженерная вакцина против гепатита В</b>
<b>1992</b>	<b>Первая вакцина для профилактики гепатита А</b>
<b>1994</b>	<b>Первая комбинированная ацеллюлярная коклюшная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка</b>
<b>1996</b>	<b>Первая вакцина для профилактики гепатитов А и В</b>
<b>1998</b>	<b>Первая комбинированная ацеллюлярная коклюшная вакцина для проф. коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита</b>
<b>1999</b>	<b>Разработка новой конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции С</b>
<b>2000</b>	<b>Первая конъюгированная вакцина для профилактики пневмонии</b>

## **ИСТОРИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В РОССИИ.**

**В 1888 г. правительство России оказывает институту материальную и интеллектуальную поддержку в лице таких выдающихся ученых, как И. И. Мечников, Н. Ф. Гамалея, Д. К. Заболотный, Г. Н. Габричевский, Л. А. Тарасевич, А. М. Безредка, М. Вайн-берг, Е. Вольман.**

**В 1880—1888 гг. в России были созданы первые в мире антирабические станции, где проводилась профилактика бешенства.**

**В 1880-х г. ученый Л. С. Ценковский создал первую отечественную вакцину против сибирской язвы, которая использовалась вплоть до 1942 г.**

**В 1920 г. под руководством Н. Ф. Гамалеи в России была усовершенствована антирабическая вакцина.**

**В 1930-х г. в нашей стране работает целая сеть институтов противозидемического профиля под руководством Н. Ф. Гамалеи, Л.А.Тарасевича, Д. К. Заболотного, Г. Н. Габричевского.**

**Эра развития вакцинопрофилактики продолжается выдающимися открытиями вакцины против полиомиелита (М. П. Чумаков и А. А. Смородинцев), туляремии (Н. А. Гайский, Б. Я. Эльберт), коклюша, дифтерии, столбняка (М. С. Захарова), сибирской язвы (Н. Н. Гинзбург), сыпного тифа (М. М. Маевский, М. К. Кронтовская), бруцеллеза (П. А. Вершилова).**

**В институте эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера в Санкт-Петербурге создается собственная научная школа — исследователи под руководством академика А. А. Смородинцева получают живые вирусные вакцины. Начинается массовая вакцинопрофилактика инфекций в СССР.**

# Великая отечественная война

- Цель здравоохранения нашей страны - не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.
- В годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов (около 17 млн человек). Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн 700 тыс. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой.
- В годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Впервые в мире в нашей стране "не сработал" обязательный, казалось бы, закон о связи войн и эпидемий. Эпидемический "пожар" удалось предотвратить, и это спасло сотни тысяч, миллионы человеческих жизней.

## Вакцинопрофилактика в годы ВОВ

- 1941 г. 14 млн прививок против брюшного тифа
- 1943 г. - 26 млн. прививок против брюшного тифа
- Разработаны отечественными учеными вакцины: поливакцина, построенная на принципе ассоциированных депо вакцин с использованием полных микробных антигенов; вакцины против туляремии; сыпнотифозная вакцина.
- Были разработаны и успешно применены прививки против столбняка с помощью столбнячного анатоксина. Научная разработка вопросов противоэпидемической защиты войск и населения успешно продолжалась в течение всей войны.


1974г – ВОЗ сформулировала принципы массового и регулярного применения вакцин для эффективного контроля основных детских инфекции

Снижение заболеваемости корью, коклюшем, полиомиелитом, дифтерией, столбняком туберкулезом и смертности от них.

Выраженный и долговременный эпидемиологический эффект возможен, если прививками будут охвачены 95% детей первых лет жизни, что стало очевидно уже в 1990г.


БЦЖ вакцина – уменьшает риск развития туберкулеза у детей, предупреждает диссеминированные формы, принят глобальный план прекращения заболеваемости туберкулезом (2006 – 2015г) – испытание 7 вакцин – кандидатов.





В разработке вакцины для лечения  
хронических неинфекционных  
соматических заболеваний – свыше 100  
вакцин:

болезнь Альцгеймера, атеросклероз,  
рассеянный склероз, сахарный диабет  
тип 1, гипертоническая болезнь,  
ожирение, никотиновая и кокаиновая  
зависимость и др.



Международный опыт свидетельствует  
– массовая вакцинопрофилактика  
проводимая в глобальном масштабе  
позволяет решать значимые  
социально – экономические  
проблемы.

С помощью вакцинопрофилактики  
ликвидировали оспу на Земле и  
полиомиелит в Американском,  
Западно – тихоокеанском и  
Европейском регионе.

История, однако, будет неполной, если не рассказать о мужественных поступках разработчиков вакцин. Микробиология, как в целом медицина, богата примерами, когда врачи, учёные, студенты, фельдшеры, медсестры проверяли **на себе первые серии вакцин**. Экспериментальные животные – да! Но ... **всегда требовался и продолжает быть необходимым эксперимент на человеке!**



- **Н.Ф. Гамалея** испытал первую вакцину против холеры, полученную в России, на себе (1902-1905 гг.)
- **Дж. Солк**, прежде чем приступить к экспериментам "на ограниченном контингенте детей", сделал прививки трём своим сыновьям.
- **А. Сейбин** вакцинировал своих дочерей. В этом случае, нужна была особая стойкость отца, человека, учёного и абсолютная уверенность в безукоризненности всех экспериментов.
- **М.П. Чумаков** и **А.А. Смородинцев** после создания вакцины в СССР многократно ставили эксперименты на себе. Но, полиомиелитом болеют в основном восприимчивые дети. Исходя из этого, Смородинцев решился, казалось бы, на невероятное: ввёл вакцину своей внучке... Всё обошлось благополучно.


Страницы истории проверки живой вакцины против полиомиелита завершились широкомасштабной вакцинацией детей бывшего СССР. Ни один ребёнок не заболел.



**«Моя единственная сила  
- это мое упорство...»**

**Луи Пастер**

**создатель вакцины против  
сибирской язвы и бешенства**



**Нормативные  
документы по  
вакцинопрофилактике**

## **Законодательная база**

**В России вакцинация введена в 1801 г. в царствование императора Павла I.**

**В СССР обязательная вакцинация населения началась с декрета об оспопрививании в 1919 г.**

**Учитывая социальную значимость борьбы с инфекционными болезнями, в Российской Федерации 17 сентября 1998 года был принят Федеральный закон № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», который установил правовые нормы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.**

1. Конституция РФ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
5. Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
6. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
8. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах».
10. Гражданский кодекс РФ.
11. Трудовой кодекс РФ.

12. СанПиН 2.1.3.260-10 «Санитарно-эпидемиологические правила к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
13. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
14. СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
15. СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
16. СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита».
17. СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней».
18. СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции».
19. СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
20. СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита».
21. СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
22. СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии».
23. СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».
24. СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюшной инфекции».
26. СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».
27. СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».
28. СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка».
29. СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».



- Постановления и Распоряжения Правительства Российской Федерации:
- 1. «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» от 15.07.1999 г. № 825.
- 2. «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 02.08.1999 г. № 885.
- 3. «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» от 27.12.2000 г. № 1013.
- 4. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 25.12.2001 г. 3 892.
- 5. «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами» от 18.12.1995 г. № 1241.
- 6. «Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, и Федеральному медико-биологическому агентству, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» от 11.03.2011 г. № 156.

### **Методические указания:**

1. МР 3.3.1.0027-11 «Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекции, вызываемой *Streptococcus pneumoniae*».
2. МУ 3.1.1.1760-03 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против «управляемых» инфекций (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит)».

### **Клинические рекомендации:**

1. «Вакцинация беременных против гриппа», 2015 год
2. «Вакцинопрофилактика часто и длительно болеющих детей», 2015 год
3. «Вакцинопрофилактика детей с бронхиальной астмой», 2015 год
4. «Вакцинопрофилактика детей с ВИЧ – инфекцией (В-23)», 2015 год
5. «Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции типа b у детей», 2015 год
6. «Вакцинопрофилактика туберкулеза у детей», 2015 год

### **Интернет-ресурсы:**

- [yaprivit.ru](http://yaprivit.ru) – методические рекомендации, семинары
- [nasci.ru](http://nasci.ru) - нормативные документы, методические рекомендации

### **Периодические издания (книги):**

1. Вакцинация детей с нарушенным состоянием здоровья, под редакцией М.П. Костинова, Москва, 2013 год
2. Руководство по клинической иммунологии в респираторной медицине, под редакцией М.П. Костинова, А.Г. Чучалина, 2018
3. Иммунопрофилактика – 2018, Москва, 2018
4. Вакцинация для всех, пособие для родителей, Ильина С.В., Намазова – Баранова Л. С., Баранов А.А., Москва, 2017
5. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы, руководство для врачей, Ильина С.В., Намазова – Баранова Л.С., Баранов А.А., Москва, 2017
6. Вакцинация взрослых с бронхолегочной патологией, под редакцией М.П. Костинова, Москва, 2013



**Федеральный закон от 17.09.1998  
№ 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных  
заболеваний»**

# Основные понятия иммунопрофилактики:

## глава 1 «Общие положения»

### ❖ Иммунопрофилактика

- Система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения, ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

### ❖ Профилактическая прививка

- Введение в организм человека медицинских и иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням


### ❖ Медицинские и иммунобиологические препараты

- Вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

# Федеральный закон от 17.09.1998 права граждан РФ

**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 государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;**
- **бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;**
- **медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;**
- **социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;**
- **отказ от профилактических прививок.**



**Отказ от прививки - это нарушение  
закона.**

**защита себя и своих детей от  
инфекционных заболеваний - не  
только право, но и обязанность  
каждого человека.**

## **Отсутствие профилактических прививок влечет за собой:**

- **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.**

**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 в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок.**

**Федеральный закон от 17.09.1998  
определяет**

**ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФ. ПРИВИВОК:**

проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность;

проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний;

Профилактические прививки проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил и в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.



Федеральный закон от 17.09.1998  
№ 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных  
заболеваний»

Глава V. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ГРАЖДАН ПРИ  
ВОЗНИКНОВЕНИИ  
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

## **Статья 18. Право граждан на социальную поддержку 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. Финансовое обеспечение "выплаты" государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.


## **Статья 19. Государственные единовременные пособия**

1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей.  
"Перечень" поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи.

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

Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий (постановление Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. N 885):

- 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;

- 
- 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.



Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## Требования к ИДС

- **Ст.20 – необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной мед. Работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания мед. помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.**
- **Информированное добровольное согласие на мед. вмешательство или отказ оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в мед. документации пациента.**
- **Ст. 2 – мед. вмешательство – выполняемые мед. работником по отношению к пациенту, затрагивающее физическое или психическое состояние человека и имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность мед. обследований и (или) манипуляций.**

# Основные принципы

## **Статья 4. Основные принципы охраны здоровья**

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

## **Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи**


Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

## **Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья**

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;



Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 28.11.2015) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"



## Основные принципы

Статьей 35 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ от 30.03.1999 г. декларировано проведение профилактических прививок гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

# Основные принципы

## **Статья 10. Обязанности граждан**

Граждане обязаны:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
- заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;
- не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

## **Статья 11. Обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц**

Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
- разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;

обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, а также продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов и товаров для личных и бытовых нужд при их производстве, транспортировке, хранении, реализации населению;

# Организационные принципы вакцинопрофилактики


- Вакцинопрофилактика – узаконенная государственная политика борьбы с инфекционными заболеваниями
- Вакцинация всеми препаратами, включенными в обязательный календарь прививок, проводится бесплатно
- Вакцинация проводится добровольно, с согласия пациента, родителей, опекунов детей.
- Не привитой ребенок не может посещать детское учреждение в период эпидситуации по данному заболеванию
- Отказ от прививок оформляется родителями (опекунами) письменно. В период эпид.ситуации вступает в силу Закон РФ об эпидблагополучии и накладываются ограничения на посещение непривитыми людьми коллектива

**Федеральный закон от 17.09.1998  
№ 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных  
заболеваний»**

**Статья 9. Национальный календарь профилактических  
прививок**

Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, пневмококковой, гемофильной инфекции и гриппа.

Указанные профилактические прививки проводятся всем гражданам Российской Федерации в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.



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

(Приказ 125 н)

# Календарь профилактических прививок или график иммунизации

инструктивно закрепленная возрастная  
последовательность прививок, являющихся  
обязательными для данной страны

В России - против 12 инфекций:  
туберкулеза, гепатита В, пневмококковой  
инфекции, дифтерии, столбняка, коклюша,  
полиомиелита, гемофильной инфекции, кори,  
паротита, краснухи и гриппа

## Календарь прививок определяется:

- Общими рекомендациями ВОЗ, региональных комитетов.
- Эпидемической ситуацией в стране/ регионе, возрастным распределением и тяжестью инфекционных заболеваний
- Наличием безопасных вакцинных препаратов, их эффективностью (продолжительность поствакцинального иммунитета и необходимость ревакцинаций), экономической целесообразностью
- Возрастной иммунологической характеристикой, т. е. способности детей/ взрослых определенного возраста к активной выработке антител
- Уровнем организации здравоохранения

# Техника введения вакцин

Внутрикожная: БЦЖ и БЦЖ-М

При правильном введении образуется лимонная корочка 4-7-9мм, исчезающая за 15-20мин.

Граница верх. и ср. трети наружной поверхности левого плеча

При подкожном и в/м введении  
Развиваются холодные абсцессы

Внутримышечная: АКДС, АДС, АДС-М, ВГВ

У детей до 3 лет - латеральная часть четырехглавой мышцы бедра

У детей старше 3 лет и взрослых - дельтовидная мышца. Под углом 80-90\*

Подкожная: коревая, краснушная, паротитная, менингококковая

Подлопаточная область или наружная поверхность плеча под углом 45\*

Накожная: чума, туляремия

Внутренняя поверхность предплечья

Оральная: полиомиелит, холера. За 1 час до еды

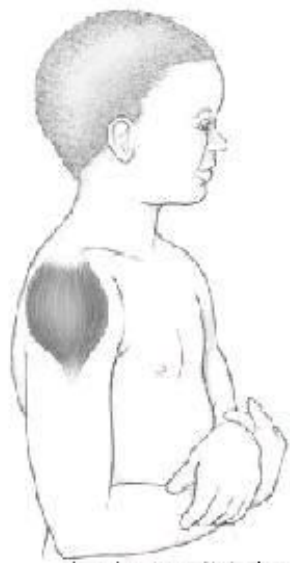


- **Туберкулез.** Начинают прививки вакциной БЦЖ в возрасте 3-7 дней. В возрасте 7 лет детям с отрицательной реакцией Манту - ревакцинация. **Вакцинация БЦЖ защищает ребенка от заболевания наиболее тяжелыми формами туберкулеза;** в России заболеваемость туберкулезом привитых детей в 15 раз меньше, чем не привитых. Но если в доме есть больной туберкулезом, то вакцинированного ребенка следует изолировать на 2 месяца, пока он не выработает иммунитет



# Методика проведения прививки БЦЖ

Этапы	
Разведение вакцины	Проводится непосредственно перед употреблением. В ампулу с 20-дозной вакциной переносят стерильным шприцем 2мл растворителя (0,9% раствора хлорида натрия). После 2-3 кратного встряхивания вакцина должна раствориться.
Подготовка к введению вакцины	В однограммовый шприц набирают 0,2мл (2 дозы) разведенной вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон 0,1мл, чтобы вытеснить воздух и повести поршень шприца под градуировку 0,1мл.
Введение	Вводится вакцина строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча в количестве 0,1мл раствора.
Признак правильного введения	Образование папулы беловатого цвета типа «лимонной корочки» диаметром 7-9мм, исчезающая через 10-20мин.
Интервал между прививкой БЦЖ и другими прививками	Не менее 1 месяца.



Lyric Lanson www.brainsads.com



### 5 to 15 градусов Внутрикожная инъекция



# Местная реакция на введение вакцины БЦЖ

Реакция	Срок развития после прививки		Срок контроля педиатром ОЛС
	у вакцинированных	у ревакцинированных	
Папула, везикула или пустула 5-10мм в диаметре	4-6 недель	1-2 недели	1 месяц
Начало обратного развития с образованием корочки	2-4 месяца и более	2 месяца	3 месяца
Отпадание корочки и начало формирования рубчика	6-8 месяцев	4-6 месяцев	6 месяцев
Окончание формирования рубчика	1 год	8-10 месяцев	1 год
Размеры рубчика	5-10мм	5-10мм	
Частота формирования рубчика	90-95%	90-95%	



Дифтерия  
Столбняк  
Коклюш

# ***Коклюшные вакцины, зарегистрированные в России***

**АКДС** – цельноклеточная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, Микроген, Россия.

**Пентаксим (АаКДС+ИПВ+ХИБ)** – дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшно-полиомиелитная и ХИБ вакцина, Санофи Пастер, Франция.

**Тетраксим (АаКДС + ИПВ)** – дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшно-полиомиелитная вакцина, Санофи Пастер, Франция.

**Инфанрикс (АаКДС)** – дифтерийно-столбнячная трехкомпонентная бесклеточная коклюшная вакцина, ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия.

**Инфанрикс – пента (АаКДС+ИПВ+ХИБ)** – дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшно- полиомиелитная и ХИБ вакцина, ГлаксоСмитКляйн, Бельгия.

**Инфанрикс – гекса (АаКДС +ХИБ + ИПВ + ГепВ)** – дифтерийно-столбнячно – бесклеточная коклюшно-полиомиелитная , ХИБ и гепатитная В вакцина, ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия.

# Вакцины против коклюша

## *Клеточные вакцины (цКВ)*

- АКДС Россия
- Бубо-Кок ( АКДС+ геп В) Россия

## *Бесклеточные вакцины (бКВ)*

- Инфанрикс (аАКДС) ГСК
- Инфанрикс – пента (АаКДС+ИПВ+ХИБ) ГСК
- Инфанрикс-Гекса (аАКДС+ИПВ+ХИБ+гепВ) ГСК
- Пентаксим (аАКДС+ИПВ+ХИБ) Санофи Пастер
- Тетраксим (АаКДС + ИПВ) Санофи Пастер

- **Дифтерия, столбняк, коклюш.** Начиная с возраста 3 месяцев проводят три прививки вакциной АКДС (коклюш - дифтерия - столбняк) с интервалом 45 дней. Затем в возрасте 18 месяцев делается ревакцинация (4-ая доза) АКДС. Последующие прививки против дифтерии и столбняка проводят в 7 и 14 лет, и далее каждые 10 лет









## *Техника введения вакцин у детей до 3-х лет*

**У детей до 3-х лет**  
рекомендуемым  
местом  
введения любых  
вакцин является  
передне-боковая  
поверхность бедра  
в средней ее трети



**Не рекомендуется введение  
вакцин в ягодичную область**

# Профилактика коклюша

Введение глубоко внутримышечно детям до 3 лет 11 мес 29 дней

Клиника нормальной реакции: повышение температуры в первые 2 дня, могут быть фебрильные судороги недомогание, болезненность, отек и гиперемия в месте введения

Редко – аллергические сыпи, чаще на повторную прививку, пронзительный крик более 3 часов

# Профилактика дифтерии

Анатоксин дифтерийный входит в состав вакцин:

- АКДС, Бубо-Кок, Пентаксим, Тетраксим, Инфанрикс, Инфанрикс –Гекса (пента) – для детей с 3 мес до 4 лет. Пентаксим – до 6 лет
- АДС – для детей с 3 мес до 6 лет, имеющих противопоказания к АКДС или болевших коклюшем
- АДС-М для вакцинации детей старше 6 лет, подростков и взрослых
- Бубо-М – для вакцинации детей старше 6 лет, подростков и взрослых против дифтерии, столбняка и геп В

*Схема 3 мес, 4,5 мес, 6 мес, 18 мес, 7 лет, 14 лет, взрослым каждые 10 лет без ограничения возраста*

# Профилактика дифтерии взрослые

## 1. *Плановая иммунизация*

- подлежат лица в возрасте 25 лет и старше, не получившие ревакцинации в течение последних 10 лет.
- Прививку делают в дозе 0,5 мл. Повторные ревакцинации против дифтерии осуществляют каждые 10 лет.
- Если *взрослые лица ранее не были привиты против дифтерии, не болели дифтерией и не были носителями токсигенных коринебактерий дифтерии*, то они *должны* получить **полный курс прививок** (2 вакцинации с интервалом 45 дней и через 6 - 9 месяцев - ревакцинацию). Последующие ревакцинации им также проводят каждые 10 лет.

# Профилактика дифтерии взрослые

2. Иммунизация при неизвестном прививочном анамнезе:

- серологическим контролем с целью реабилитации их прививочного анамнеза и определения графика индивидуальной защиты этих взрослых от дифтерии. Нет титра - прививка и через 1 - 1,5 месяца после вакцинации проверяют состояние иммунного ответа:

- уровень дифтерийных антител после первой прививки не превышает 1:80, то следует расценивать реализацию иммунного ответа по первичному типу как у лиц, ранее не получавших прививок. Данному лицу проводят вторую прививку и через 6 - 9 месяцев - ревакцинацию. Последующие ревакцинации проводят каждые 10 лет.
- титр антител более 1:80, то вторую прививку против дифтерии не делают. Последующие ревакцинации проводят в декретированных возрастах.

**В исключительных случаях, если нет возможности провести серологическое обследование, прививки делают в соответствии с наставлением к препарату.**

# Профилактика дифтерии взрослые

## 3. Иммунизация лиц, переболевших дифтерией

- Независимо от прививочного статуса, дифтерия в легкой форме, носитель токсигенных коринебактерий, дополнительную прививку против дифтерии не делают. Ревакцинацию им следует провести через 10 лет после заболевания или выявленного носительства.

- Перенесшим токсические формы дифтерии независимо от полученных ранее прививок, прививку против дифтерии проводят не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного заболевания двукратно с интервалом 45 дней. Последующие ревакцинации делают каждые 10 лет.

## 3.5. Иммунизация по эпидемическим показаниям в очагах инфекции

- В очаге дифтерии - контактные, не привитые или не имеющие защитного уровня дифтерийного антитоксина по результатам серологического обследования, а также лица, у которых с момента последней прививки против дифтерии прошло 10 лет и более.

# Профилактика столбняка

1. Плановая иммунизация:

Используются вакцины для профилактики дифтерии, схема та же



## Профилактика столбняка - экстренная

Условия:

- Травма с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
- Обморожения и ожоги 2,3 и 4 степени;
- Проникающие повреждения ЖКТ;
- Внебольничных абортах;
- Родах вне медицинских учреждениях;
- Гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах;
- Укусах животных.

## Профилактика столбняка - экстренная

ПХО раны и специфическая  
иммунопрофилактика одновременно

Срок до 20 дней с момента получения травмы

1 Препараты не вводятся:

- Документально подтвержденные прививки в соответствии с возрастом
- Взрослым документально подтвержденные прививки не более 5 лет
- Титр столбняк выше 1:160 РПГА (0,1 МЕ/мл РН – реакция нейтрализации)

# Профилактика столбняка - экстренная

2. АС – анатоксин доза 0,5 мл:

- Документально подтвержденные прививки, дети и подростки, без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки;
- Взрослые если прошло более 5 лет, документально подтвержденные
- Всем 2 прививки не более 5 лет либо 1 прививку не более 2 лет
- Детям с 5 мес., служащим ВС РФ, прививочный анамнез не известен, противопоказания нет
- Титр столбняк 1:20 – 1:80 (РПГА) или 0,01 – 0,1 МЕ/мл в РН
- Можно вместо 0,5 мл АС можно 0,5 АДС - м

## Профилактика столбняка - экстренная

3. Активно – пассивная:

1 мл АС + ПСЧИ (250МЕ) или после проведения внутрикожной пробы – ПСС (3000 МЕ).

Показания:

- Наличие двух прививок более 5 лет и одной прививки более 2 лет
- Непривитые, без документального подтверждения, исключая категории указанные в п.2. настоящей презентации
- Титр столбняк мене 1:20

В период от 6 мес. до до 2-х лет д/б RVo,5 мл АС или 0,5 АДС -м



# Полиомиелит



[vaccina.ru](http://vaccina.ru)



- **Полиомиелит.** Вместе с вакциной АКДС начиная с возраста 3 месяцев проводят прививки против полиомиелита: 1-ая, 2-ая вакцинации инактивированной вакциной во избежание возникновения вакцино-ассоциированного полиомиелита. 3 –я вакцинация, первая ревакцинация против полиомиелита в 18 месяцев, 2-ая - в 20 месяцев, 3-я - в 14 лет - ОПВ. В результате вакцинопрофилактики с 1997 года вирус полиомиелит, в стране не выявляется.

# Профилактика полиомиелита

- Два типа вакцин ОПВ –живая ослабленная и ИПВ – инактивированная против полиомиелита
- ОПВ формирует местный иммунитет в кишечнике
- ИПВ формирует гуморальный иммунитет и не профилактирует носительство вируса полиомиелита.

# Вакцины против полиомиелита

- Вакцина полиомиелитная пероральная 1, 3 типов – ФГУП «Предприятие по производству бактерийных и вирусных препаратов Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН», Россия (6, 18, 20 месяцев и 14 лет)
- Имовакс полио инактивированная (3, 4,5 и 6 месяцев)– Авентис Пастер, Франция
- Полиорикс (инактивированная (3, 4,5 и 6 месяцев)) ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия
- Пентаксим - санофи пастер, Франция
- Инфанрикс-Гекса - ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия



**Корь**

**Эпидемический паротит**

**Краснуха**

<p>Паротитно-коревая культуральная живая сухая, моно препараты</p>	<p>0,5</p>	<p>Аттенуированный вирус кори штамм Л-16-1000 ТЦД-50 Аттенуированный вирус паротита штамм Л-3 –не менее 20000 ТЦД-50</p>	<p>Гентамицин сульфат –25 мкг Белок клеток эмбрионов японских перепелов</p>
<p>Приорикс ГлаксоСмитКляйн</p>	<p>0,5</p>	<p>Аттенуированный вирус кори штамм Шварц (1000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус паротита RIT43/85, производный штамма Jeryl Lynn (1700 ТЦД-50) Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ТЦД-50)</p>	<p>Неомицин В сульфат 25 мкг Белок куриных яиц</p>
<p>MMR-II (Мерк Шарп и Доум)</p>	<p>0,5</p>	<p>Аттенуированный вирус кори штамм Edmonston (1000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус паротита штамм Jeryl Lynn (2000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ТЦД-50)</p>	<p>Неомицин В сульфат 25 мкг Белок куриных яиц Гидролизированный желатин</p>
<p>Вакцина против кори, паротита, краснухи живая аттенуированная лиофилизированная <u>Термостабильная</u> (Индия)</p>	<p>0,5</p>	<p>Аттенуированный вирус кори штамм Эдмонстон-Загреб (1000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус паротита штамм Л-Загреб (5000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ТЦД-50)</p>	<p>Неомицин 10 мкг Желатин 2,5% Сорбитол 5,0% Неомицин 10 мкг</p>

# Вакцины против кори, паротита краснухи содержат живые аттенуированные вирусы

## Используют:

*для плановой иммунизации против кори, паротита и краснухи в 12 месяцев, с последующей ревакцинацией в 6 лет*

*детям с нарушенным графиком противокоревых, противопаротитных, противокраснушных прививок в любом возрасте старше 6 лет – двукратно с интервалом 6 месяцев*

*краснуха -для вакцинации подростков и женщин детородного возраста при необходимости в сочетании с ревакцинацией против кори и паротита*

### **Абсолютные противопоказания**

- Иммунодефицитное состояние
- Тяжелая реакция на предшествующую дозу вакцины
- Тяжелые аллергические реакции на компоненты вакцины
- Все вакцины, содержащие аттенуированные вирусы кори, паротита, краснухи взаимозаменяемы на любом этапе вакцинации между собой, а также с отечественными живой коревой и живой паротитной вакцинами

## *Корь. Эпидемический паротит (свинка). Краснуха.*

- Вакцинация против кори, паротита, краснухи проводится в 1 год,
- Ревакцинация перед школой в 6 лет.
- Успехи в борьбе с корью привели к резкому снижению заболеваемости ею детей младшего возраста.
- Вирус паротита нередко поражает поджелудочную железу (вызывает панкреатит) или оболочки мозга (менингит), также может поражать половые железы (яички и яичники), воспаление которых приводит к бесплодию.
- Основная цель вакцинации против краснухи - защита будущих матерей. В случае заражения беременной женщины краснухой страдает плод - ребенок рождается с множественными уродствами.
- Взрослые из «групп риска» должны быть привиты без ограничения возраста (Глобальная цель ВОЗ 2012 – 2020) 95%





Альтернативная вакцина против  
трех инфекций

- Корь
- Паротит
- Краснуха

Используется согласно требованиям  
НК РФ

Плюс- снижение инъекционной  
нагрузки



# Гепатит В

# Профилактика гепатита В

*Вакцинации против гепатита В детей первого года жизни проводится по схеме 0-1-6 месяцев всем детям, не относящимся к группам риска, у которых используется схема 0-1-2-12*



# Вакцины против гепатита В, зарегистрированные в России

- Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая - ЗАО НПК Комбиотех Россия
- Вакцина против гепатита В ДНК рекомбинантная - ФГУП НПО «Вирион» Россия
- **Энджерикс В - ГлаксоСмитКляйн, ельгия; ГлаксоСмитКляйн-Биомед, Россия**
- Эбербиовак НВ - Эбер Биотек, Куба
- Эувакс В - LG Кемикал Лтд Корея, под контролем фирмы Авентис Пастер
- Шанвак-В - Шанта Биотекникс ПТВ Лтд, Индия
- Регевак В, Индия

*Для иммунизации детей первого года жизни рекомендовано использование бестиомерсальной вакцины гепатита В*

## Гепатит В.

- Вакцинация начинается в роддоме 0 – 1- 6 мес.
- Дети, рожденные матерями-носителями вируса гепатита В  
0-1-2-12
- Взрослые в возрасте 18 – 56 лет 11 мес. 29 дней
- В рамках национального проекта «Здоровье» все дети от 1 до 18 лет и взрослые 18 – 55 лет были вакцинированы против гепатита В -тяжелого заболевания, часто переходящего в хроническую форму и являющегося причиной цирроза и рака печени. Вакцинация против гепатита В приводит к развитию длительного иммунитета. Поэтому прививки, проведенные в детстве, будут предупреждать заболевания в течение жизни.
- Ревакцинация носит рекомендательный характер для групп риска (титр 100МЕ/мл и ниже), ответственность на работодателе





# Гемофильная инфекция типа b

# Хиб-вакцины, зарегистрированные в России

- Вакцина гемофильная типа b конъюгированная сухая - Россия, Ростов-Дон
- Акт-Хиб - санофи пастер, Франция
- ХИБЕРИКС - ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия
  
- Пентаксим - санофи пастер, Франция
- Инфанрикс-Гекса - ГлаксоСмитКляйн, Бельгия, ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия



## Гемофильная инфекция

- **Акт-ХИБ , Хиберикс** - вакцины против гемофильной (ХИБ) инфекции, разрешенная к применению в России
- Профилактика всех форм гемофильной инфекции: от простудных заболеваний до воспаления легких, менингита и сепсиса
- ХИБ-инфекция - это заболевания, вызываемые гемофильной палочкой (тип Б). Инфекция опасна для детей до 5 лет включительно, передается со слюной через игрушки и предметы быта, а также воздушно-капельным путем. ХИБ вызывает около трети случаев ОРЗ, воспаления легких и отитов, а также более половины случаев гнойного менингита.
- Актуальна иммунизация в возрасте до 6 мес. т.к. именно в этом возрасте риск летальных исходов возрастает в 2-4 раза от перенесенного заболевания



# Пневмококковая инфекция

# Пневмококковые вакцины, зарегистрированные в России

**Синфлорикс (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная, десятивалентная) - ГлаксоСмитКляйн, Бельгия; ООО «СмитКляйн-Бичем-Биомед» Россия.**

**Превенар 13 (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная, тринадцативалентная) – Пфайзер, Ирландия; ООО «НПО Петровакс» Россия**

**Пневмовакс 23 (полисахаридная) - Санофи Пастер, Франция.**

# Пневмококковая инфекция

**Пневмовакс 23, Превенар 13** - вакцины против пневмококковой инфекции, разрешенная к применению в России

Профилактика всех форм пневмококковой инфекции: пневмония, гнойный менингит, бронхит, отит, синусит, сепсис, эндокардит, артрит и др.

Актуальна иммунизация в возрасте с 2 мес., антитела мамы далее происходит заражение ребенка

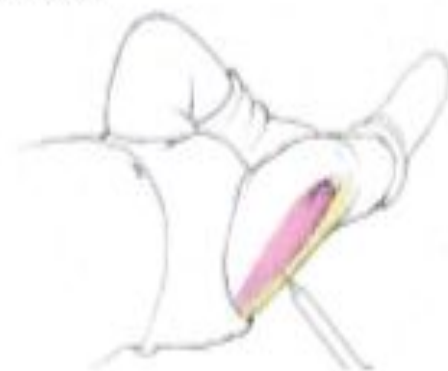
Пять плюсов вакцинации от пневмококка:

- Вакцинация защищает самую уязвимую возрастную категорию детей-детей первого года жизни
- Вакцинация защищает от таких серьезных инфекций как пневмококковый менингит, сепсис, тяжелая пневмония.
- Вакцинация проводится круглогодично , не имеет сезонности
- Конъюгированную вакцину можно вводить одновременно (в один день) с другими вакцинами включенными в Национальный календарь вакцинации (за исключением БЦЖ).
- Эта прививка участвует в формировании общего иммунитета.



## Техника введения вакцины ПКВ13 у детей до 2 лет

**Место введения у детей до 2 лет –  
верхняя наружная часть бедра**




**Вакцина вводится внутримышечно!\***

- Иглу при внутримышечной инъекции следует вводить под углом 90°.
- Убедитесь, что игла достигла мышцы – это позволяет уменьшить боль от инъекции.

**Не вводить  
вакцину  
в ягодичную  
мышцу!**

\*Превенар® 13. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения (с изменениями). ЛП 000798-230613.



Иммунизация в рамках  
национального  
календаря  
профилактических  
прививок по  
эпидемическим  
показаниям

**Статья 10. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98**

1. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.
2. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации.

# Вакцины календаря прививок

*По эпидемическим показаниям*

- Туляремия
- Чума
- Бруцеллез
- Сибирская язва
- Бешенство
- Лептоспироз
- Клещевой энцефалит
- Лихорадка Ку
- Желтая лихорадка
- Брюшной тиф
- Менингококковая инфекция
- Вирусный гепатит А
- Холера





## Гепатит А

Взрослые, дети в возрасте старше 2 лет.  
Вакцинация особенно рекомендуется для следующих групп риска:

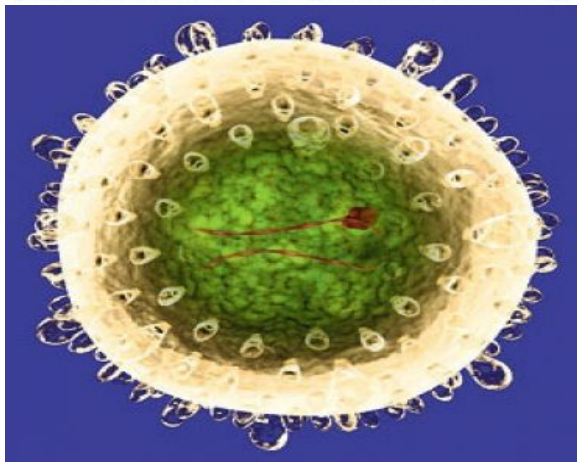
**Неиммунизированные лица**, выезжающие в эндемичные регионы (с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А)

**Лица, подверженные профессиональному риску заражения:** персонал по уходу за больными, персонал служб водоснабжения и канализации, работники пищевой промышленности и предприятий общественного питания, пожарные, военнослужащие

**Лица из особых групп риска:** больные гемофилией, пациенты, подвергающиеся частым переливаниям препаратов крови, находящиеся на хроническом гемодиализе, наркоманы, использующие наркотики внутривенно, гомосексуалисты

**Дети в возрасте от 2 лет**, проживающие в эндемичных регионах

Аваксим 80, Аваксим, Хаврикс 720, 1440  
Схема 0 - 18 мес. (иммунитет 25 лет)



# Вакцины против гепатита А, зарегистрированные в России

- ХАВРИКС – ГлаксоСмитКляйн (Бельгия)
- ГЕП–А–ин–ВАК ВЕКТОР (Россия)
- АВАКСИМ – Авентис Пастер (Франция)
- ВАКТА – Мерк Шарп Доум (США)
- ГЕП - А -ин-ВАК-пол (Россия)



# Ветряная оспа

Рекомендуемые схемы:

1. Универсальная - дети с 12 месяцев,
2. Лица групп высокого риска, (не болевшие, беременные, професс. группы, онко)
3. Контактные в очаге

Используемые вакцины:

Все живые: Варилрикс, Оковакс, Варивакс

Сроки введения:

1. 1-12 лет – двукратно, для иск. «прорыва»
2. Старше 13 лет – двукратно через 6-10 нед  
99%
3. Беременные за 3 мес. до
4. При контакте в течении 96 ч.



# Вакцины ветряной оспы

**Варилрикс** – живая вакцина – Глаксо СмитКляйн, Бельгия.

Используется в РФ с 2008 г.

**Окавакс** - живая вакцина – Институт Бекен, Япония. (отсутствует на рынке России)

Использовалась в РФ с 2010 г.

- Дети от 12 месяцев двукратно («Варилрикс» - ЛСР-001354/08-140111, минимальный интервал – 6 недель), : 1 доза вакцины (0,5 мл) подкожно
- Экстренная профилактика: однократно 1 дозой вакцины (0,5 мл) в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов)



# Ветряная оспа - не безопасное заболевание

**Ветряная оспа у исходно здоровых детей**



**У лиц с иммунодефицитами**



**Осложнения у подростков и взрослых**



**Неонатальная ветряная оспа**



**NZ**



# Осложнения во время беременности и у новорожденных<sup>1-2</sup>

## Врожденная и неонатальная ветряная оспа: <sup>1</sup>

- *Синдром врожденной ветряной оспы*
  - Развивается у **2%** новорожденных, при контакте с **VZV** на **13-20 неделе гестации**<sup>1</sup>
  - Вызывает тяжелые повреждения у плода (гипоплазия конечностей, гипотрофия, микроцефалия )<sup>1</sup>
  - Большой риск развития опоясывающего герпеса в детском возрасте <sup>1</sup>
- *Неонатальная ветряная оспа*
  - матери инфицировались на поздних сроках беременности (менее **14 дней до родов**)
  - при инфицировании менее, чем за **5 дней до родов** или **2 дня после родов** повышает риск тяжелого течения заболевания.<sup>2</sup> **Летальность может составить 20%**

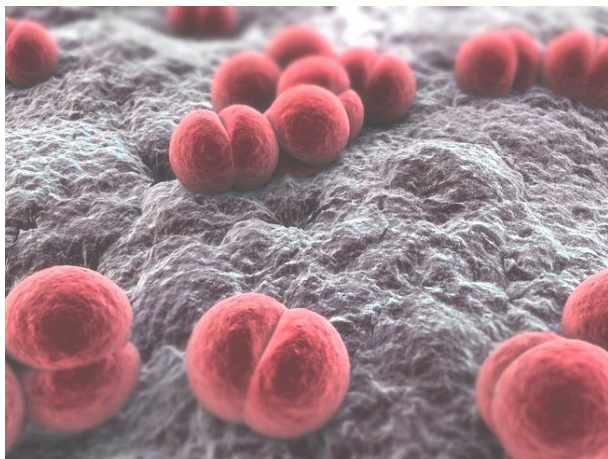


1. Gershon A et al. In: Vaccines. Plotkin SA et al. (eds); WB Saunders, 2004; 784-823.

2 The Infectious diseases manual, Second edition, 2012, p1145

# Синдром врожденной ветряной оспы





## Профилактика менингококковой инфекции

- Профилактика **менингита**, вызываемая менингококками серогрупп А и С с возраста 18 мес.
- Вакцинацию рекомендуется проводить в эндемичных регионах, а также на территориях, где регистрируется увеличение заболеваемости менингококковой инфекцией.
- Лицам, отправляющимся в Хадж
- Военнослужащие
- В очаге генерализованной менингококковой инфекции в случае если 2 случай в течении 30 дней
- Менцевакс, Менинго А+С, Менактра
- Общий белковый спектр серогрупп А, С, В

## Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции

полисахаридные (MPSV) **A**

- Вакцина менингококковая полисахаридная группы А (Микроген)

**A + C**

- Менинго А+С (Sanofi Pasteur)

**A + C + W-135 + Y**

- Менцевакс ACWY (GlaxoSmithKline)

конъюгированные (MCV) **A + C + W-135 + Y**

- Менактра (Sanofi Pasteur)
- Менвео (Novartis Vaccines)

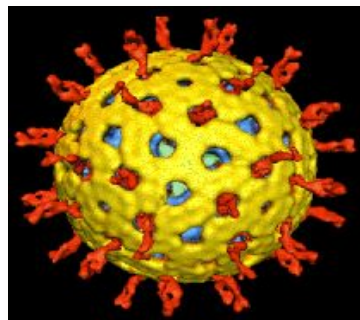
*(не зарегистрирована в РФ)*

**Конъюгированная B -**

Bexsero (Novartis Vaccines  
*(не зарегистрирована в РФ)*)

## Подлежат вакцинации против ротавирусной инфекции


- Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами



Вирус папилломы человека (ВПЧ)  
6, 11, 16 и 18 типов может  
вызвать следующие заболевания:

- ► Рак шейки матки (рак  
нижнего отдела матки)
- ► Патологические и  
предраковые изменения шейки  
матки (т. е. такие изменения  
клеток шейки матки, при  
которых существует риск их  
трансформации в опухолевые),  
выявляемые с помощью теста  
Папаниколау
- ► Генитальные бородавки  
(кондиломы)
- ► Рак влагалища и рак вульвы  
(наружных половых органов).





**ПРОФИЛАКТИКА ООИ  
средствами специфической  
профилактики**



# Иммунизация против бешенства

## Бешенство:

1. Экстренная – укус, 100% летальность, 6 раз, схема 0-3-7-14-30-90 Кокав, АИГ в 0 день
2. Профилактическая – группы риска, 0-7-30, ревакц. 12 мес., далее каждые 3 года, Кокав
3. Противопоказания нет
4. Легкие реакции вместе введения, единичные аллергические реакции,
5. АИГ – аллергические реакции немедленного типа, введение в местах где имеется противошоковый набор, дети стационарно

# Холера

1. Вакцинация при угрозе заноса в пограничных районах
2. Оральная отечественная вакцина
3. Вакцина холерная бивалентная химическая таблетированная – смесь холерогена –анатоксина,
4. Форма выпуска – флакон с 210 таб (70 человеко – доз)
5. Хранение: темное место 0 – 10гр., 3 года
6. С 2 лет, взрослый -3 таб, 11-17 лет – 2 таб, 2-10 лет – 1 таб,внутри за 1 час до еды, глотая целиком, запить  $\frac{1}{2}$  стакана воды.
7. Иммунитет – антибактериальный, антитоксический, местный кишечный, 6 мес., ревакцинация через 6 – 7 мес.
8. Реакция- неблагоприятные моменты в эпигастрии
9. Противопоказания –иммунодефициты, онкология, беременность

## Брюшной тиф

1. Чаще болеют 5 – 19 лет
2. Тифивак – инактивированная с 2 лет 0 – 35сут, RV через 2 года
3. Вианвак – полисахаридная, с 3 лет, однократно, RV через 3 года
4. Эффективность полисахаридных 70%, невосприимчивость через 1-2 нед. на 3 года
5. Вакцинация туристов: Африка, Азия
6. Противопоказания: тифивак – реактогенна, вианвак - беременность

## Лептоспироз

1. Природно - очаговый нетрансмиссивный зооноз, источник: скот, собаки; при купании, вакцинации подлежат лица контактирующие с животными
2. Вакцина лептоспирозная концентрированная инактивированная жидкая – смесь инактивированных культур лептоспир 4 серогрупп, консервант – формалин
3. С 7 лет, иммунитет 1 год, подкожно, 0,5 мл, под лопатку однократно, ревакцинация через год однократно той же дозой
4. Реакции: гиперемия до 30 мм, 38, противопоказания: БА, ЦНС, эписиндром, беременность, эндокринная патология

# Бруцеллез

1. Зооноз, контакт с животным, его выделениями, молоко
2. Вакцина бруцеллезная живая сухая – лиофилизированная культура живых микробов вакцинного штамма *B. abortus*, 1 мл – 4 – 10 кожных доз в ампуле
3. Прививка за 3 – 4 недели до начала работ, максимум напряженности – 5-6 мес., продолжительность - 10-12 мес. Перед прививкой определяют иммунитет серологической или кожно – аллергической реакцией, подлежат только отрицательные
4. Вакцинация наружная поверхность плеча однократно кожно или подкожно. RV через 10-12 мес. кожно в половинной дозе, разведенная вакцина храниться 2 часа
5. Совместима только с Ку – риккетсиозами, туляремией, чумой

## Сибирская язва

1. Спорообразующий анаэроб, контакт с животным, останки павших животных
2. Кожная, кишечная, легочная (тяжелая), ИП часы – 12 дней, летальность высокая, человек не заразен
3. Вакцина сибирязвенная живая сухая – п/к и скарификационно, 2 кратно с интервалом 20-30 дней до 1 года
4. Вакцина сибирязвенная комбинированная – п/к, иммунитет через 7 дней на 1 год
5. С 14 лет
6. Не совместима с другими вакцинами

## Туляремия

1. Возбудители – более 100 млекопитающих, птиц и насекомых, контакт животных, мясо, вода, укусы клещей
2. Вакцина туляремийная живая сухая,
3. С 7 лет (с 14 лет в очагах полевого типа), однократно, RV через 5 лет в той же дозе,
4. Совместима с бруцеллезом, чумой
5. Иммунитет через 20 – 30 дней на 5 лет

# Чума

1. Природные очаги: Алтай, Дагестан, Калмыкия, Тыва и др). Казахстан, Монголия, Китай. Лица работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
2. Вакцина чумная живая сухая (таблетки) с 14 лет , глотать нельзя
3. Вакцина чумная живая (лиофилизат), с 2 лет, 3 способа введения по схеме, 4 – ингаляционный
4. Иммунитет 1 год, ревакцинация через год, при неблагополучии через 6 мес. в той же дозе.



# Иммунизация против гриппа



# Пандемии гриппа

1. 1889-1891 А (H3N2) Пандемия средней интенсивности
2. 1918-1920 А (H1N1) – “Испанка” Пострадало 20-40% населения мира Более 40 млн. смертельных исходов
3. 1957-1959 А (H2N2) – “Азиатский грипп” Пострадало от 1,5 до 2 млрд. человек Более 1 млн. смертельных исходов
4. 1968-1969 А (H3N2) – “Гонгконский грипп” Пострадали лица младше 65 лет не превышала 20%, число жертв — около 500 тыс. человек.
5. 1977-1978 А (H1N1) – “Русский грипп” Пострадали в основном лица, родившиеся после 1950 года
6. Пандемия 2009–2010 гг. новый вариант гриппа А(H1N1) , лица молодые и средний возраст

# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ВАКЦИНАЦИЯ) ГРИППА.

Основной задачей вакцинации против гриппа является создание широкой иммунной прослойки (группы населения, устойчивые к заболеванию гриппом) среди населения.



Вакцинация может предотвратить заболевание гриппом у **80-90%** детей и взрослых. Если болезнь все-таки развивается, то у привитых она протекает значительно легче и со значительно меньшим числом осложнений.

*Специфическая профилактика гриппа приводит к существенному сокращению заболеваемости и снижению смертности, сопровождающих эпидемии гриппа.*

# Кому показана вакцинация против гриппа

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала вакцинацию против гриппа как единственный реальный способ уберечься от этой инфекции привитому и возможность создания коллективного иммунитета. ВОЗ определила группы лиц, которым вакцинация необходима.

- Дети от 6 месяцев: у них отсутствует иммунитет против вирусов гриппа в связи с тем что у них еще не было контакта с этим заболеванием;
- Часто болеющие дети
- Дети, посещающие детские учреждения;

Для предупреждения возникновения заболевания гриппом у новорожденных и детей в возрасте до 6 месяцев особенно важна иммунизация взрослых, находящихся с ними в тесном контакте. При вакцинации матери у ребенка повышается количество противогриппозных антител (защитных белков крови), получаемых через грудное молоко.

# Кому показана вакцинация против гриппа

- Люди, страдающие хроническими заболеваниями почек, сердца, легких, эндокринной системы, онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, лица, имеющие нарушения иммунитета (в том числе ВИЧ-инфицированные) или получающие препараты, подавляющие иммунитет, лучевую и химиотерапию;
- Люди, перенесшие пересадку органов или тканей, лица, страдающие болезнями и/или пороками развития центральной нервной системы;
- Люди старше 65-летнего возраста, вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний. В этой возрастной категории заболеваемость в 5-10 раз превышает таковую среди других возрастов, а прививка предупреждает не только грипп, но и уменьшает частоту и тяжесть инфарктов и инсультов;

Больные любого возраста, находящиеся в медицинских или иных учреждениях длительного и постоянного пребывания, а также те, кто ухаживает за ними;

Врачи, медицинские сестры и другой персонал больниц и поликлиник, учреждений по уходу за больными и инвалидами,

Учителя и работающие в детских учреждениях.

Вакцинация против гриппа людям с хроническими заболеваниями проводится вне обострения основного заболевания.

# Когда прививаться нельзя

- **Основным противопоказанием для применения противогриппозной вакцины является непереносимость компонентов препарата: белков куриного яйца и специальных консервантов, содержащихся в некоторых препаратах.**
- **Запрещается введение вакцин при острых заболеваниях или при обострении хронических недугов. По истечении 3-4 недель после выздоровления или стихания проявлений хронической болезни вакцинацию можно произвести.**
- **Не рекомендуется противогриппозная прививка и в том случае, если на предыдущее введение препарата развились какие-либо поствакцинальные осложнения.**



## Поствакцинальная профилактика.

Этот вид неспецифической профилактики проводится в отношении гриппа.

Ее проведение обосновано следующим: после вакцинации против вирусов гриппа в организме человека начинается формирование протективного (способного защитить от воздействия вирусов) иммунитета, т. е. достаточного для защиты от вирусов гриппа.

В это время организм человека остается восприимчивым к вирусам гриппа. Средства неспецифической профилактики помогают организму противостоять инфекции в тот период, когда противогриппозный иммунитет еще находится в стадии их формирования.

# ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА и ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН.

Особого подхода требуют беременные и кормящие женщины, также относящиеся к группам повышенного риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ.



1. В период эпидемического подъема гриппа и ОРВИ необходимо рекомендовать беременным и кормящим женщинам избегать скопления людей и как можно меньше появляться в общественных местах.
2. Если все же это необходимо, нужно использовать правила респираторной и личной гигиены: носить маску на лице; менять ее каждые два часа; следить за гигиеной рук и тела; перед выходом на улицу и в течение дня неоднократно смазывать носовые ходы и полоскать горло защищающими их средствами.
3. Беременным женщинам разрешается проводить профилактику ОРВИ и гриппа во втором и третьем триместре беременности. Выбор методов и средств должен решаться в каждом случае индивидуально. В этот период можно проводить вакцинацию и использовать преимущественно препараты растительного происхождения и гомеопатические средства.
4. Основное внимание должно быть уделено профилактике заболеваний ОРВИ лицам, окружающим беременную и кормящую женщину: вакцинация или неспецифическая профилактика, а лучше комбинированное их применение; респираторная и личная гигиена.



# **ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.**

**Известно, что у лиц пожилого возраста иммунизация противогриппозными вакцинами стимулирует формирование защитных антител существенно слабее, чем это наблюдается у здоровых молодых людей.**



**Старческие иммунодефициты связаны с возрастной инволюцией тимуса, следствием которой является подавление тимусзависимого гуморального ответа и снижение способности к выработке антител.**


**Поэтому важное значение для защиты этой группы лиц имеет отработка рациональной схемы использования различных схем и комплексного применения препаратов различного происхождения и механизмов действия.**

**В эпидемиологическом наблюдении показана эффективность комбинированного применения вакцины и противовирусного иммуномодулирующего препарата .**



# Нормальные реакции на введение вакцины

- После введения инактивированной вакцины, в первые 1-3 дня, возможны постпрививочные реакции.
- не являются осложнением или побочным действием:
- недомогание, повышение температуры тела;
- болезненность, уплотнение и / или покраснение в месте укола.
- Обычно эти реакции слабо выражены и проходят самостоятельно.



Прививка против гриппа защищает только от гриппа и не защищает от других ОРЗ / ОРВИ и птичьего гриппа; вакцинация против гриппа является частью комплексной профилактики “простудных” заболеваний в осенне-зимний сезон, она не исключает необходимости проведения других профилактических мероприятий и не снижает частоту заболеваемости другими ОРВИ у конкретного человека;

Прививка НЕ может способствовать более частым простудам в последующем и снижению иммунитета;

Вводимая вакцина НЕ может вызвать заболевание и НЕ может способствовать более тяжелому течению гриппа и других ОРВИ;

Привитой человек НЕ является заразным для окружающих;

После прививки НЕ может быть кашля, насморка или диареи (поноса);

Развитие какого-либо заболевания в раннем или отдаленном периоде после прививки НЕ говорит о том, что это заболевание спровоцировано или вызвано вакциной; одна только временная связь с прививкой НЕ может быть доказательством нанесенного вреда вакциной.

## **СП 3.1.2.3117 -13 «Профилактика гриппа»**

Охват групп риска – 75%

- Медицинские работники
- Работники образования
- Призывники
- Беременные 3 триместр
- Лица с хронической патологией

Охват совокупного населения 25%



# **Профилактика клещевого энцефалита**

## **Согласно СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита»**

- **профилактические прививки против КВЭ проводят населению, проживающему на эндемичных по КВЭ территориях - привитость должна быть не менее 95 %.**
- **На территориях эндемичных по КВЭ массовую вакцинопрофилактику рекомендуется начинать детям с 4 летнего возраста.**
- **Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию.**
- **Для экстренной профилактики используют человеческий иммуноглобулин против КВЭ. Препарат вводят лицам: непривитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках.**

**Профессиональные группы риска**  
**(СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита»,  
Приказ МЗ РФ от 31 января 2011 г. N 51н)**

которые работают или направляются на сезонные работы в эндемичные районы по КВЭ и выполняющим следующие виды работ:

- сельскохозяйственные,
- гидромелиоративные,
- строительные, по выемке и перемещению грунта,
- заготовительные, промысловые,
- геологические, изыскательские, экспедиционные,
- дератизационные, дезинсекционные,
- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения,
- лицам, работающим с живыми культурами возбудителя клещевого вирусного энцефалита.
- Лица, посещающие энзоотичные по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма,
- работы на дачных и садовых участках,
- и другим лицам, выполняющим работы, связанные с угрозой заражения КВЭ.

# Реакции на введение вакцины

## местные реакции

в виде:

- покраснения,
- болезненности,
- уплотнение,
  - отек в месте введения препарата,
  - продолжительность которых не превышает 3-5 суток.
- А также крапивница,
- увеличение близлежащих от места укола лимфоузлов.

## общие реакции

(развиваются в первые 2 суток)

в виде:

- подъема температуры,
- головной боли,
- недомогания,
- головокружения,
- боли в мышцах, суставах,
- тошнота, рвота,
- продолжительностью не более 2-3 суток.
- Частота реакций при введении данной вакцины с температурой более  $37,5^{\circ}$  не превышает 7%.
  
- В редких случаях возможны аллергические реакции (сыпь, отек слизистых, бронхоспазм, гипотензия).



# Противопоказания к применению

- **Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические в стадии обострения.**
- **Тяжелые аллергические реакции в анамнезе (особенно куриный белок, лекарства); бронхиальная астма; аутоиммунные заболевания.**
- **Тяжелая реакция (повышение  $t$  тела выше  $40^{\circ}\text{C}$ , в месте введения вакцины отек, гиперемия более 8 см), осложнения на предыдущую дозу вакцины.**
- **Беременность.**
- **Туберкулез и ревматизм.**
- **Эпилепсия с частыми припадками.**
- **Прогрессирующие заболевания нервной системы.**
- **Хр. заболевания печени и почек (обострение), сердечно-сосудистая недостаточность 2-3 ст., перенесенные инфаркт миокарда, инсульт.**
- **Диабет, тиреотоксикоз и др. выраженные эндокринные нарушения.**
- **Злокачественные новообразования, болезни крови.**



# **Учетно –отчетная документация**

## **Документы для всех лечебно-профилактических организаций:**

- **журнал учета профилактических прививок;**
- **журналы поступления и расходования МИБП;**
- **копии отчетов о расходовании МИБП;**
- **журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;**
- **журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;**
- **журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;**
- **экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении.**

# Индивидуальные учетные формы:

- история развития ребенка;
- медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов;
- медицинская карта амбулаторного больного;
- учетная форма профилактических прививок;
- история развития новорожденного,
- сертификат профилактических прививок.

# Отчетные формы:

- копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках в организациях на территории обслуживания поликлиники;
- форма федерального государственного статистического наблюдения "сведения о профилактических прививках";
- форма федерального государственного статистического наблюдения "сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней".

При использовании автоматической системы управления иммунизацией (АСУИ) с применением программ, связанных единой информационной средой, из базы данных получают учетную и отчетную документацию (формы федерального государственного статистического наблюдения, указанные в п. 4.6), а также дополнительную информацию: по всем видам прививок, по возрастам, группам детского и взрослого населения, анализ охвата прививками и причин непривитости и другие нестандартные отчетно-аналитические табличные документы на основе формализованных запросов руководителя организации, верхних звеньев управления.

# Планирование профилактических прививок

- В детских образовательных организациях учет детей проводится после формирования коллективов - с 15 сентября по 1 октября. Списки, заверенные руководителями и медицинскими работниками детских образовательных организаций, представляют в поликлиники и передают в прививочную картотеку. Данные переписи сверяются с наличием на каждого ребенка карты профилактических прививок, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.
- в детских образовательных организациях - медицинские работники (врач, медицинская сестра организации) совместно с сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации.
- Для формирования отчета о профилактических прививках, сведения о выполненных прививках в детских организациях, пофамильно, в конце каждого месяца представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами организаций. На основании записи в рабочем журнале медсестры или в плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

# Документы к МИБП

*На все имеющиеся МИБП необходимы следующие документы:*

- годовая заказ-заявка на МИБП по лечебно-профилактической организации;
- объяснительная записка по составлению годовой заявки;
- копии требований на выдачу МИБП с районного склада;
- журнал анализа движения МИБП в лечебно-профилактической организации;
- журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;
- копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;
- акты списания МИБП;
- график отпуска препаратов на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;
- накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;
- инструкции по применению препаратов.



# **Порядок проведения профилактических прививок**



- Иммунизацию в лечебно-профилактических организациях проводят в специально оборудованных прививочных кабинетах. Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах.
- 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 туберкулинодиагностику одновременно с другими прививками.
- Место введения вакцины обрабатывается стерильным тампоном, смоченным 70% спиртом или другим кожным антисептиком, зарегистрированным в РФ в установленном порядке и рекомендованным для обеззараживания инъекционного поля в соответствии с установленными требованиями.

# Порядок проведения вакцинации

- Вакцинация проводится *по назначению врача*
- Перед вакцинацией – *осмотр!!!, термометрия,*
- *Заключение о возможности проведения прививки* (разрешена вакцинация / ревакцинация против коклюша, дифтерии и столбняка вакциной АКДС/ и.т.д.)
- Пациенту должна быть предоставлена *полная информация* о показаниях, противопоказаниях, возможных реакциях...
- Обязательно – *информированное согласие* (пациента, родителей, ...)



- Согласно **МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»**
- п. 3.5. «Профилактические прививки проводят гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний, **с согласия** граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации»;
- п. 10.1. «Порядок оформления отказа от проведения профилактических прививок является единым и обязательным для всех организаций здравоохранения независимо от организационно-правовых форм и форм собственности»;
- п. 11.4. «**Отказ** от проведения прививок **оформляют письменно**. С этой целью медицинский работник лечебно-профилактической организации делает соответствующую запись (с обязательной отметкой предупреждения о последствиях) в медицинских документах - истории развития ребенка (ф. 112/у) и/или истории развития новорожденного (ф. 097/у); медицинской карте ребенка (ф. 026/у); медицинской карте амбулаторного больного (ф. 025-87). Граждане, родители или иные законные представители несовершеннолетних обязаны поставить свою подпись под записью об отказе от профилактической прививки».

## СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»

п.2.3. «Перед проведением профилактической прививки пациенту или его родителям (опекунам) разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также **последствия отказа** от иммунизации. О проведении профилактических прививок в детских дошкольных образовательных учреждениях и школах родители (опекуны) детей, подлежащих иммунизации, должны быть оповещены заранее, должно быть получено их согласие на проведение прививок».

# Отказы от иммунизации

- *Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»*
- **ст. 5 п.1. «граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок»;**
- **ст. 5 п.3. «При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок»;**
- **ст. 17 п.1. «сведения о случаях отказа от профилактических прививок подлежат государственному статистическому учету»;**
- **ст. 17 п.2. «сведения о случаях отказа от профилактических прививок подлежат регистрации в медицинских документах и сертификатах профилактических прививок. Порядок оформления отказа от профилактических прививок устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения».**

## **Подготовка МИБП к введению в организм пациента осуществляется в строгом соответствии с инструкцией по применению препарата.**

Перед использованием любой вакцины или растворителя к вакцине следует проверить наличие этикетки на флаконе или ампуле:

- соответствует ли выбранная вакцина назначению врача;
- соответствует ли выбранный растворитель данной вакцине;
- не истек ли срок годности вакцины и/или растворителя;
- нет ли видимых признаков повреждения флакона или ампулы;
- нет ли видимых признаков загрязнения содержимого флакона или ампулы (наличие подозрительных на загрязнение плавающих частиц, изменение окраски, мутности и т.п.), соответствует ли внешний вид вакцины (до и после восстановления) ее описанию, приведенному в инструкции;
- для анатоксинов, вакцины против гепатита В и других сорбированных вакцин или для растворителей - нет ли видимых признаков того, что вакцина (растворитель) подвергалась замораживанию.

Если по какому-либо из перечисленных признаков качество вакцины или растворителя вызывает сомнение, данный препарат использовать нельзя.

Вакцина из многодозных флаконов может использоваться в течение рабочего дня в соответствии с инструкцией по ее применению при соблюдении следующих условий:

- забор каждой дозы вакцины из флакона осуществляется с соблюдением правил асептики;
- вакцины хранятся при соответствующей температуре (от +2 °С до +8 °С);
- восстановленные вакцины используются немедленно и хранению не подлежат.

Открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожаются в соответствии с установленными требованиями.

***В медицинской документации после проведенной прививки необходимо сделать запись содержащую:***

**Дата**

**Препарат**

**Доза**

**Серия**

**Контрольный номер**

**Место введения**

**Способ введения**

***Формы, где необходимо занести информацию:***

**112/у (после осмотра врача, лист регистрации проф. прививок), 26/у, 156/у, 063/у, в плане профилактических прививок отметка (дата проведенной прививки), заноситься в компьютерную программу**

# Порядок проведения вакцинации

После вакцинации – **30 минут** пациент находится *под медицинским наблюдением, делается запись в карте.*

Дальнейшее медицинское наблюдение должно быть обеспечено согласно СП и инструкции к препарату:

- 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;
- На 5-7-й день после кори, паротита, краснухи.





# **Требования к оборудованию и содержанию прививочного кабинета**



Медицинские учреждения государственной, муниципальной, частной системы здравоохранения.

Ответственность – руководитель учреждения

Ответственное лицо за организацию работы: транспортировка, хранение, сбор, обеззараживание, повышение квалификации, проведение вакцинопрофилактики

Мед.осмотры: при поступлении и периодические, обследование на ВИЧ, маркеры гепатитов В и С

Финансирование: бюджет, страховые, спонсорские, личные средства

## **Набор помещений в ЛПУ для организации и проведения иммунизации**

**Специально оборудованные прививочные кабинеты. Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах.**

**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;**

**Помещение для хранения запаса МИБП;**

**Кабинет для осмотра пациента;**

**Картотека;**

**Кабинет врача ответственного за организацию иммунопрофилактики.**

**ФАПы – 2 кабинета: 1 – осмотр, регистрация и картотека, 2 – проведение прививок и хранение МИБП**

# Кабинет для регистрации осмотра прививаемых

Оборудование:

столы -2, стулья – 4, кушетка – 1,  
пеленальный столик – 1, аппарат для измерения АД – 1,  
термометр – 5, емкости для хранения термометров,  
шпатели одноразовые.

Документы:

журнал приема и выполненных прививок,  
бланки «Сертификатов л проф.прививках» ф156/у,  
амбулаторные карты – 112/у, 026/у, экстренное  
извещение о ПВО – 058/у, директивные документы по  
вакцинопрофилактике.

Кабинет приема врача

# Оснащение прививочного кабинета

## Оборудование:

Холодильник - 1 (ежедневный, 2 термометра, термоиндикатор, хладоэлементы, лучше медицинский)

Мед.шкаф для медикаментов

Кушетка, пеленальный столик

Столики 2 для живых и убитых вакцин, отдельно для туберкулинодиагностики, маркированные

Рабочий стол вакциниатора

Шкаф для документов,

Стул,

Бактерицидная лампа

Раковины для мытья рук – 2, локтевой кран

Уборочный инвентарь (пол, стены; текущая, генеральная, ведра, лентяйки, тряпки, маркировка, дез.растворы, дезконты, сертификаты к дез.растворам, инструкции по применению, инструкции по организации уборки, утвержденные руководителем)

Емкости для дез.растворов и сброса исполъ. инструментария

# Набор медикаментов для оказания экстренной помощи

Медикаменты:

- Растворы адреналина 0,1%, мезатон 1%, или норадреналин 0,2%
- Преднизолон, десаметазон или гидрокортизон в ампулах
- Нашатырный спирт, растворы: 1%тавегил, 2% супрастин, 2,4% эуфиллин, сердечные гликозиды (строфантин, коргликон)
- Дозированный  $\beta$  – агонист (сальбутамол)

## **Документация в прививочном кабинете**

### **Документы:**

- инструкции к МИБП,**
- инструктивно – методические документы по вакцинопрофилактике**

### **Журналы:**

- учета и расходования МИБП и др.препаратов**
- регистрации сделанных прививок (ф064)**
- регистрации температурного режима**
- регистрации работы бактерицидной лампы**
- регистрации генеральных уборок**

**Штампы подтверждающие прививки**

**Спец.одежда (халат, шапочка, перчатки, обувь)**

# Требования к помещениям для хранения МИБП

площади помещения должны соответствовать габаритам используемого оборудования (п.4.1 СП 3.3.2.1120-02);

отопление (температура воздуха 18 °С), вентиляция (кратность воздухообмена при механической вентиляции: приток - 2, вытяжка - 3, при естественном воздухообмене - 1), водоснабжение (подводка воды с установкой раковины) (п.4.2 СП 3.3.2.1120-02);

освещенность рабочих поверхностей не менее 150 лк, источник света - люминесцентные лампы или лампы накаливания;

стены и пол покрыты материалами, выдерживающими режим многократной влажной уборки и дезинфекции;

оборудование: холодильники с морозильными отсеками, рабочий стол, термоконтейнеры достаточной емкости, хладоэлементы, контейнер для мусора, емкость для приготовления дезинфицирующего раствора (п. 4.5 СП 3.3.2.1120-02);

обязательное соблюдение дезинфекционного режима.

в помещении, где производится загрузка термоконтейнеров, должен быть предусмотрен стол для кондиционирования хладоэлементов.