

# Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени М.Оспанова

**Дисциплина:** Внутренние болезни

**Кафедра:** Общая врачебная практика №2

**Курс:** 7

**Группа:** 744

**Презентация на тему:** Специфическая иммунопрофилактика. Национальный календарь прививок. Вакцины.

**Выполнили:** Исабекова Г.,  
Шахаев А., Нургалиев С.  
**Проверила:** Нурбаулина Э.Б.

Актобе 2018 год

# План:

## Актуальность

1. Специфическая иммунопрофилактика.
2. Иммунитет (активный и пассивный).
3. Профилактические прививки.
4. Календарь профилактических прививок.
5. Классификация вакцин.
6. Поствакцинальные реакции и осложнения.

## Заключение

## Список литературы

# Цель лекции:

**Ознакомить обучающихся с законодательной базой, правовыми вопросами организации специфической иммунопрофилактики детей и подростков.**

**Научить применять знания по организации специфической иммунопрофилактики детского населения, профилактике поствакцинальных реакций и осложнений у детей и подростков.**



# План лекции:

1. Общие вопросы иммунизации
2. Классификация вакцин
3. Национальный календарь прививок
4. Организация прививочной работы.
5. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок
6. Поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения

**Инфекционные болезни** - одна из ведущих причин смертности на Земле. Из 52 млн. смертей, регистрируемых ежегодно, 17 млн. обусловлены инфекциями, из них 12 млн.- дети младше 5-ти лет

Благодаря иммунопрофилактике ежегодно предотвращается более 3 млн. смертей и минимум 750 тысяч детей избегают слепоты, умственной отсталости и других причин инвалидности

Источник  
инфекции

Пути  
передачи

Иммунопрофилактика

Восприимчивость



**Иммунопрофилактика  
инфекционных болезней-**  
важная составная часть охраны  
здоровья и обеспечения  
санитарно-  
эпидемиологического  
благополучия населения,  
эффективное мероприятие для  
предупреждения, снижения и  
ликвидации инфекционных  
болезней



Иммунопрофилактика – мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний с помощью медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП).

Воздействие **на III звено** эпидемического процесса – создание или повышение уровня иммунитета среди восприимчивого населения.

Циркуляция возбудителя прекращается при иммунизации **90-95 %** восприимчивого населения (**коллективный иммунитет**).

# ИММУНИТЕТ

## ◆ Активный

после перенесенного заболевания

после вакцинации

Вырабатывается за 2-6 недель, существует длительно

## ◆ Пассивный

после введения специфических сывороток или иммуноглобулинов

переданный от матери – трансплацентарно или при грудном вскармливании

Возникает «на кончике иголки», исчезает через 3-4 недели

Действие бактериофагов (лизис бактерий), цитокинов  
(интерферон и другие биоиммуностимуляторы)





**Профилактические прививки - введение  
в организм человека медицинских  
иммунобиологических препаратов для  
создания специфической  
невосприимчивости к инфекционным  
болезням**



**Вакцины  
Анатоксины  
Иммуноглобулины**

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

- ◆ **Плановые** – проводятся не зависимо от уровня заболеваемости данной инфекцией (закон «О защите населения от инфекционных болезней», ст. 12).
  - возрастные
  - по состоянию здоровья
  - на эндемических и энзоотических территориях
  - рекомендованные
- ◆ **По эпидемическим показаниям** – при угрозе или возникновении неблагоприятной эпидемической ситуации (особо опасные инфекции, грипп), при общении не привитого (восприимчивого) с источником возбудителя (прививки в очагах инфекционных болезней), при выезде на эпидемиологически неблагоприятную территорию.
- ◆ Экстренная профилактика столбняка и бешенства.



# ПРИКАЗ

от 31 января 2011 г. N 51н

«Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

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



# КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

(приказ МЗУ № 48 от 03.02.2006 г.)

- ◆ Против гепатита В  
*1-й день – 1 мес. – 6 мес.*
- ◆ Против туберкулеза  
*3-7-й день – 7 лет – 14 лет*
- ◆ Против дифтерии, коклюша, столбняка  
*3-4-5-18 мес.*
- ◆ Против дифтерии, столбняка  
*6-14-18 лет -23 года, далее каждые 10 лет*
- ◆ Против полиомиелита *3-4-5-18 мес. – 6-14 лет*
- ◆ Против гемофильной инфекции (Hib) *3-4-5-18 мес.*
- ◆ Против кори, краснухи, эпидемического паротита  
*1-6-15 лет (краснухи – девушкам, паротита – юношам)*



# **КЛАССИФИКАЦИЯ ВАКЦИН**

## **I Клеточные**

**( вирусные, бактериальные)**

**1. Атенуированные ( БЦЖ, корь, краснуха, паротит, полиоСебина, ветряная оспа, желтая лихорадка)**

**2. Инактивированные (коклюш, холера, полиоСолка, грипп, бешенство)**

**3. Химические вакцины**

# **КЛАССИФИКАЦИЯ ВАКЦИН**

## **II Антигенные**

- 1. Полученные экстракцией (анатоксины- столбнячный, дифтерийный;**
- 2. Полисахаридсодержащие пневмококковая, менингококковая, гемофильная В, брюшнотифозная, гепатит В (плазменная).**
- 3. Генно-инженерные (рекомбинантные) (гепатит В, бешенство, герпетическая)**
- 4. Синтетические пептидные (ящурная, полиомиелитная)**

**Ассоциированные вакцины** (различные типы, содержащие несколько компонентов, АКДС)

## ***ВАКЦИНЫ БУДУЩЕГО ДОЛЖНЫ:***

**поливалентные; безопасные, не нуждающиеся в холодовой цепи; вводятся оральным путем, формируют пожизненный иммунитет у 100% привитых при однократном введении;**

- 1. Генно-инженерные**
- 2. Синтетические пептидные вакцины**
- 3. ДНК-вакцины**
- 4. Антиидиотипические**
- 5. Содержащие продукты генов главного комплекса гистосовместимости**
- 6. Растительные**
- 7. Мукозальные**

# **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ВКЛЮЧАЕТ:**

- постоянный и достоверный учет всех детей;**
- оформление документации на каждого ребенка;**
- строгий учет лиц, получивших прививки и не привитых в календарные сроки;**
- планирование прививок и отчетность**
- обеспечение ЛПУ качественными вакцинными препаратами при соблюдении правил транспортировки и хранения вакцин (Санитарных правил 028-95 )**





# ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

- ◆ специфичность
- ◆ иммуногенность
- ◆ отсутствие побочного повреждающего действия
- ◆ стабильность при длительном хранении
- ◆ удобство использования
- ◆ высокие показатели иммунологической и эпидемиологической эффективности



# ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА

## ◆ ВАКЦИНЫ

- ◆ Живые (*аттенуированные*)
- ◆ Убитые (*инактивированные корпускулярные (цельновирионные) и субъединичные*)
- ◆ Химические
- ◆ Анатоксины
- ◆ Рекомбинантные генно-инженерные (*векторные, растительные, ДНК-плазмидные, мукозальные*)



# ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ

- ◆ **Живые** (*аттенуированные*) вакцины – туберкулез, полиомиелит (ОПВ), корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп, бешенство, бруцеллез, сыпной тиф, лихорадка Ку, желтая лихорадка, сибирская язва, туляремия, чума, ветряная оспа
- ◆ Получают путем **селекции в неблагоприятных условиях** из штаммов, циркулирующих в природе или у людей, или путем **длительных пассажей через организм животных**, что приводит к **исчезновению патогенности при сохранении иммуногенности**.
- ◆ Вакцинные штаммы сохраняют способность размножаться в организме. У лиц с иммунодефицитами могут возникнуть серьезные проблемы.
- ◆ Угроза реверсии в дикий штамм (возможность тяжелых осложнений в поствакцинальном периоде).



# УБИТЫЕ ВАКЦИНЫ

- ◆ **Убитые** (инактивированные корпускулярные (цельновирионные) и субъединичные) вакцины – сыпной тиф, гепатит А, герпес, грипп, коклюш, клещевой энцефалит, лептоспироз, полиомиелит (ИПВ), холера, брюшной тиф, бешенство
- ◆ Получают путем химического или физического обезвреживания микроорганизмов (нагревание, радиация, УФО, формальдегид, спирт, ацетон, мертиолат). Менее иммуногенны, чем живые вакцины
- ◆ Содержат значительный балласт в виде бактериальных клеток (вирионов), с чем связана реактогенность препаратов.
- ◆ Необходимо сохранять вакцины при температуре 4-8 °С; замораживание и последующее размораживание ведет к уменьшению активности препаратов и повышению их реактогенности

# АНАТОКСИНЫ

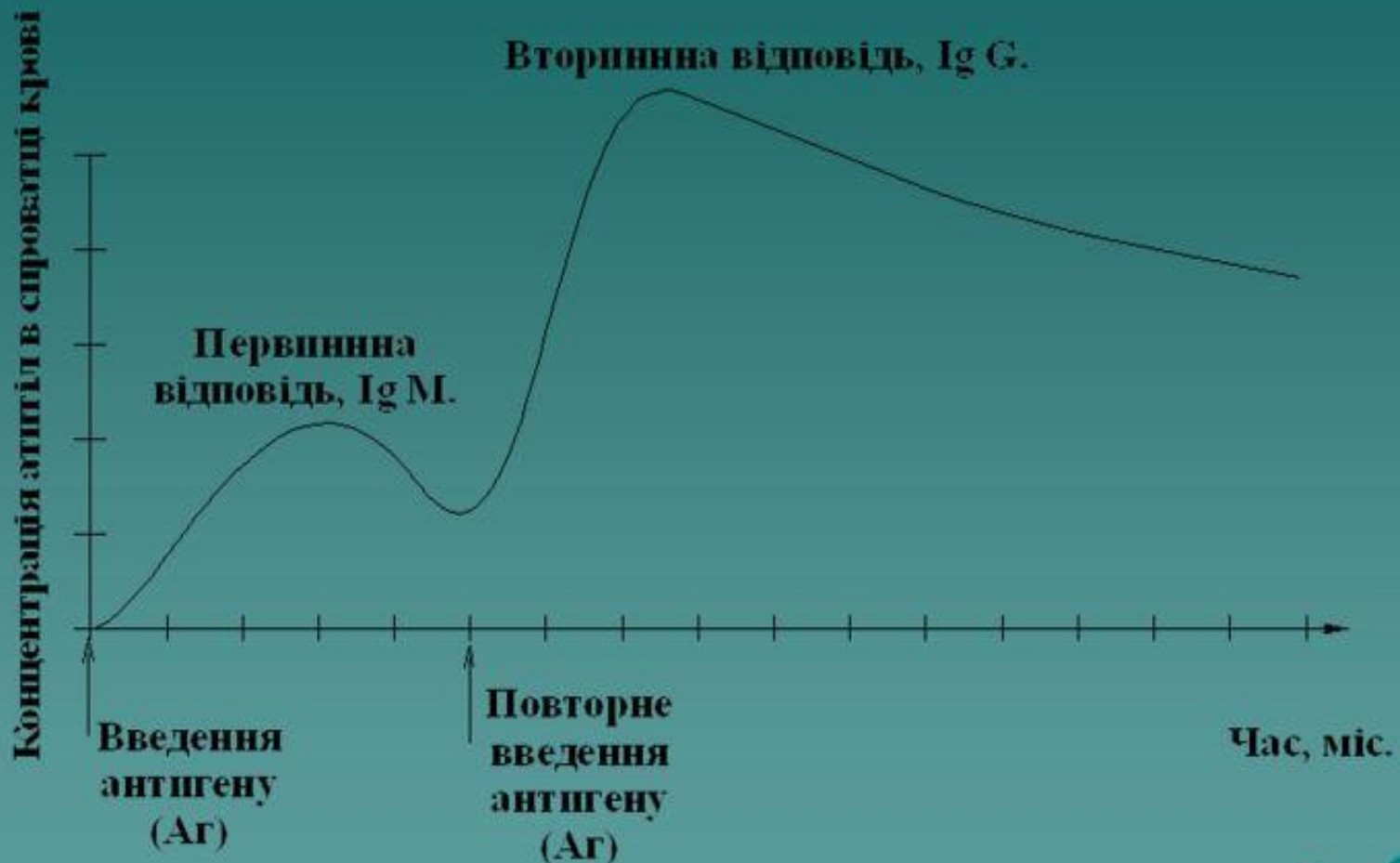
- ◆ **Анатоксины** - ботулизм, газовая гангрена, дифтерия, столбняк, синегнойная и стафилококковая инфекции, холера
- ◆ Бактериальные экзотоксины обезврежены действием повышенной температуры или формалина, с сохранением антигенных и иммуногенных свойств
- ◆ Используются для активной профилактики инфекций, в патогенезе которых основную роль играют экзотоксины возбудителя.
- ◆ Высокая профилактическая эффективность ( 95-100 %), сохранение стойкой иммунологической памяти.
- ◆ Быстрый иммунный ответ на повторное введение препарата.
- ◆ Относительно низкая реактогенность.
- ◆ После введения анатоксинов возникает напряженный анитоксический иммунитет, который, однако, не предупреждает формирования бактерионосительства.



# ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ

- ◆ **Химические вакцины** – менингококковая инфекция, паратиф А, паратиф В, холера, брюшной тиф
- ◆ Содержат протективные антигенные детерминанты, значительно меньше балластных веществ.
- ◆ Препараты получают путем синтеза антигена или экстракции его из микроорганизмов
- ◆ Высокая безопасность, слабая реактогенность, но слабая иммуногенность, требуют адьюванта.
- ◆ Генно-инженерные – получают методом биотехнологии при пересадке генов, кодирующих протективные антигены определенных возбудителей, в живые аттенуированные штаммы вирусов, бактерий, дрожжей или эукариот (векторные рекомбинантные, ДНК-плазмидные, мукозальные (*препятствуют колонизации слизистых оболочек возбудителями*))





Динаміка антителообранования после первичного и повторного введения антигена (бустер-еффект)

# СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН

- ◆ Для хранения и транспортировки вакцин необходимо соблюдение «холодовой цепи».
- ◆ Парентерально (внутримышечно, подкожно, накожно скарификацией, внутрикожно)
- ◆ Интраназально
- ◆ Перорально (в жидком (полиомиелитная) или таблетированном (холера) виде натошак)
- ◆ **Разные вакцины** (инактивированные, анатоксины, живые) — как в пределах Календаря, так и при нарушении его сроков — **можно вводить** или **одновременно**, или **с интервалом не меньше 1 мес.**
- ◆ Прививки по эпидпоказаниям **на неблагополучных территориях** следует проводить **за 1,5-2 мес. до предполагаемого подъема заболеваемости** (желательно не меньше 80 % местного населения)





# ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ДЕТИ

- ◆ Дети от ВИЧ-инфицированных матерей наблюдаются до 1,5 лет
- ◆ Плановые прививки (до уточнения ВИЧ-статуса и с I и II клиническими стадиями ВИЧ-инфекции – Z21) проводятся в соответствии с действующим Календарем – за исключением живых вакцин (БЦЖ, КПК; ОПВ заменяется на ИПВ)
- ◆ Детям с диагнозом СПИД вакцинация не проводится; по эпидпоказаниям – пассивная иммунопрофилактика с использованием соответствующих иммуноглобулинов



# ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА

- ◆ Специфические иммуноглобулины
- ◆ Сыворотки, содержащие готовые антитела.
- ◆ Препараты получают от иммунизированных животных, людей-доноров или людей, перенесших данное инфекционное заболевание или иммунизированных соответствующими вакцинами.
- ◆ Иммунитет пассивный недлительный. Возникает сразу после в/в введения препарата, при местном введении уровень антител достигает защитного через 12-24 час.



# ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА

- ◆ Содержат антитела против возбудителей инфекционных болезней
- ◆ Препараты для профилактики и лечения
- ◆ **Донорские иммуноглобулины** – противостолбнячный, противогриппозный, противодифтерийный, антистафилококковый, против вируса гепатита В, инфекций TORCH-комплекса – простого герпеса I и II типа, анитоксоплазмозный, антихламидийный, антицитомегаловирусный, антиуреаплазмозный и др.; апробирован противолептоспирозный иммуноглобулин
- ◆ Большинство из них титрованные, для получения некоторых – специально прививают доноров
- ◆ Поливалентные – иммуноглобулин человека нормальный, IVIg: биовен-моно, Sandoglobulin, Sandoz (Швейцария), Gammagard (США), Gammonativ (Швеция), Polygam



# ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА

- ◆ Гетерогенные сыворотки и иммуноглобулины
- ◆ Сыворотки – противоботулинические (А, В, Е),, противостолбнячная, противодифтерийная
- ◆ Иммуноглобулины – против клещевого энцефалита, антирабический, противолептоспирозный, противосибиреязвенный



# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- ◆ **Активная** иммунизация (вакцина), если контактные лица уже имеют «грунт»-иммунитет (были раньше привиты по Календарю) и нужна только ревакцинация, или
- ◆ при данной инфекционной болезни длительный инкубационный период, и можно получить достаточный ответ на первичную вакцинацию.
- ◆ Если инкубационный период короткий, а к вакцинации имеются противопоказания, проводят **пассивную** иммунопрофилактику, т.е. вводят готовые антитела (нормальный человеческий иммуноглобулин или специфические сыворотки).



## Учетно- отчетная документация:

1. Карта профилактических прививок (*ф. №063/У*);
2. История развития ребенка (*ф. № 112/У*);
3. Медицинская карта ребенка  
(*ф. №026/У*).
4. Медицинская карта амбулаторного больного  
для подростков и взрослых  
(*ф. №025-87*)
5. Сертификат профилактических прививок  
(*ф. №156/Е-93*) (*регистрация всех прививок*)
6. Журнал учета профилактических прививок (*ф. №064/У*)



**Сведения о прививке:** дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, предприятие-изготовитель, характер реакции на введение

- опрос родителей;
- соответствующие анализы (крови, мочи);
- провести врачебный осмотр и измерение температуры
- информирование о возможных реакциях и доврачебной помощи;
- наблюдение в течение **30 минут** за привитыми;
- наблюдение **первые 3** дня после инактивированной вакцины; на **5-6 и 10-11** день после введения живых вакцин

**Методические указания № 3.3.1.1095-02**  
**Медицинские противопоказания к проведению**  
**профилактических прививок препаратами**  
**Национального календаря прививок**

**Временные (относительные):**

- **острое заболевание или обострение хронического;**
- **введение иммуноглобулинов, переливание плазмы, крови;**
- **иммуносупрессивная терапия**

**Ложные:** недоношенность, анемия, ППЦНС, дисбиоз, аллергические проявления, врожденные пороки развития, ГБН, поддерживающая терапия, стероиды местного применения



# ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- ◆ При проведении плановых профилактических прививок мероприятия по их реализации разделяют на три группы:

проводятся до прививок

во время прививок

после прививок



# МЕРОПРИЯТИЯ ДО НАЧАЛА ПРИВИВОК

- ◆ Сбор данных о численности и возрастном составе населения
- ◆ Составление годовых и месячных планов проведения вакцинации
- ◆ Оснащение кабинетов для прививок, обеспечение их прививочными препаратами, оборудованием, инструментарием, медикаментами и документацией
- ◆ Укомплектование, обучение персонала



# МЕРОПРИЯТИЯ ВО ВРЕМЯ ПРИВИВОК

- ◆ Проведение медицинского осмотра всех прививаемых (в день прививки)
- ◆ Непосредственное выполнение прививок и наблюдение за привитыми в течение 1-2 час
- ◆ Оценка прививочных реакций
- ◆ Внесение данных о прививках в учетные документы (ф. № 063 – карта профилактических прививок, ф. № 64 – журнал учета профилактических прививок; ф. № 112 – история развития ребенка);
- ◆ Инактивация остатков вакцины
- ◆ Обработка инструментария



# МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ПРИВИВОК

- ◆ Определение иммунологической и эпидемиологической эффективности прививок
- ◆ Составление отчетов о проведенных прививках (ф. № 5, ф. № 6)
- ◆ Оценка эффективности и достигнутого социально-экономического эффекта прививок
- ◆ Анализ иммунопрофилактики за год (несколько лет).



## **Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок**

**Все вакцины**

**Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение\*\***

**Все живые вакцины, в т.ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ)**

**Иммунодефицитное состояние  
Иммуносупрессия,  
злокачественные новообразования  
Беременность\*\*\***

**БЦЖ**

**Вес ребенка при рождении менее 2000гр.  
Келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы**

**АКДС**

**Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе**

## **Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок**

**Все вакцины**

**Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение\*\***

**Живая коревая вакцина (ЖКВ)**

**Живая паротитная вакцина (ЖПВ)**

**Краснушная, а также комбинированные ди- и тривакцины (корь+паротит, корь+краснуха+паротит)**

**Тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды  
Анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)**

**Вакцина против вирусного гепатита В**

**Аллергическая реакция на пекарские дрожжи**

**Вакцины АДС, АДС-М, АД-М**

**Постоянных противопоказаний не имеют, кроме упомянутых в п.п. 1 и 2**

# НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ

1. **Нарушение техники введения или хранения вакцины**
2. **Не были приняты во внимание противопоказания**



3. **Повышенная чувствительность привитого к введенному препарату; вакцинальный инфекционный процесс; сенсibilизация; аутосенсibilизация; реверсия вирулентных (живые вакцины) или токсигенных (анатоксины) свойств.**

# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

- ◆ Частота – 1:1 000 привитых.
- ◆ **Поствакцинальные реакции** (ПВР) – клинические и лабораторные признаки нестойких патологических (функциональных) изменений в организме, возникающих в связи с проведением прививок – **местные** (*отек >50 мм, инфильтрат >20 мм, гиперемия > 80 мм в диаметре*) и **общие** (*горячка выше 40 °С,*), обычные и сильные.







Келоидный рубец  
после вакцинации

# **ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ**

## **А. «Истинные» поствакцинальные реакции:**

### **1. Неспецифические:**

**1.1. Общие: повышение температуры, недомогание, беспокойство**

**1.2. Местные: гиперемия, отек, болезненность**

### **2. Специфические ( на введение живых вакцин)**

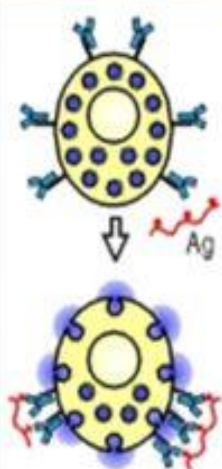
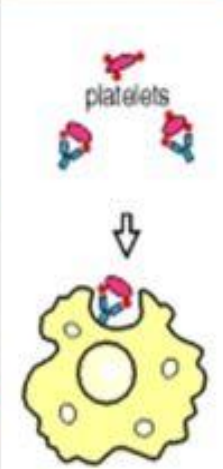
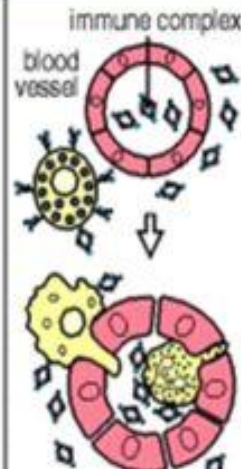
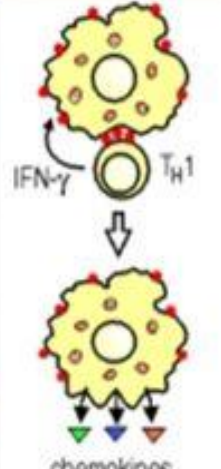
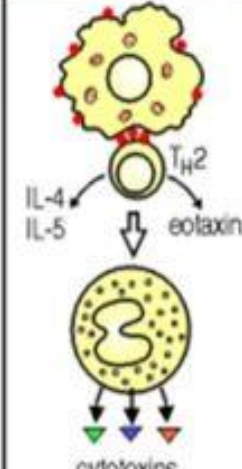
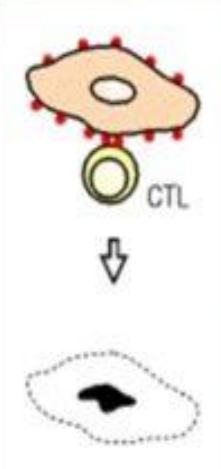
**Б. Патологические процессы, возникающие в результате провоцирующего действия прививок**

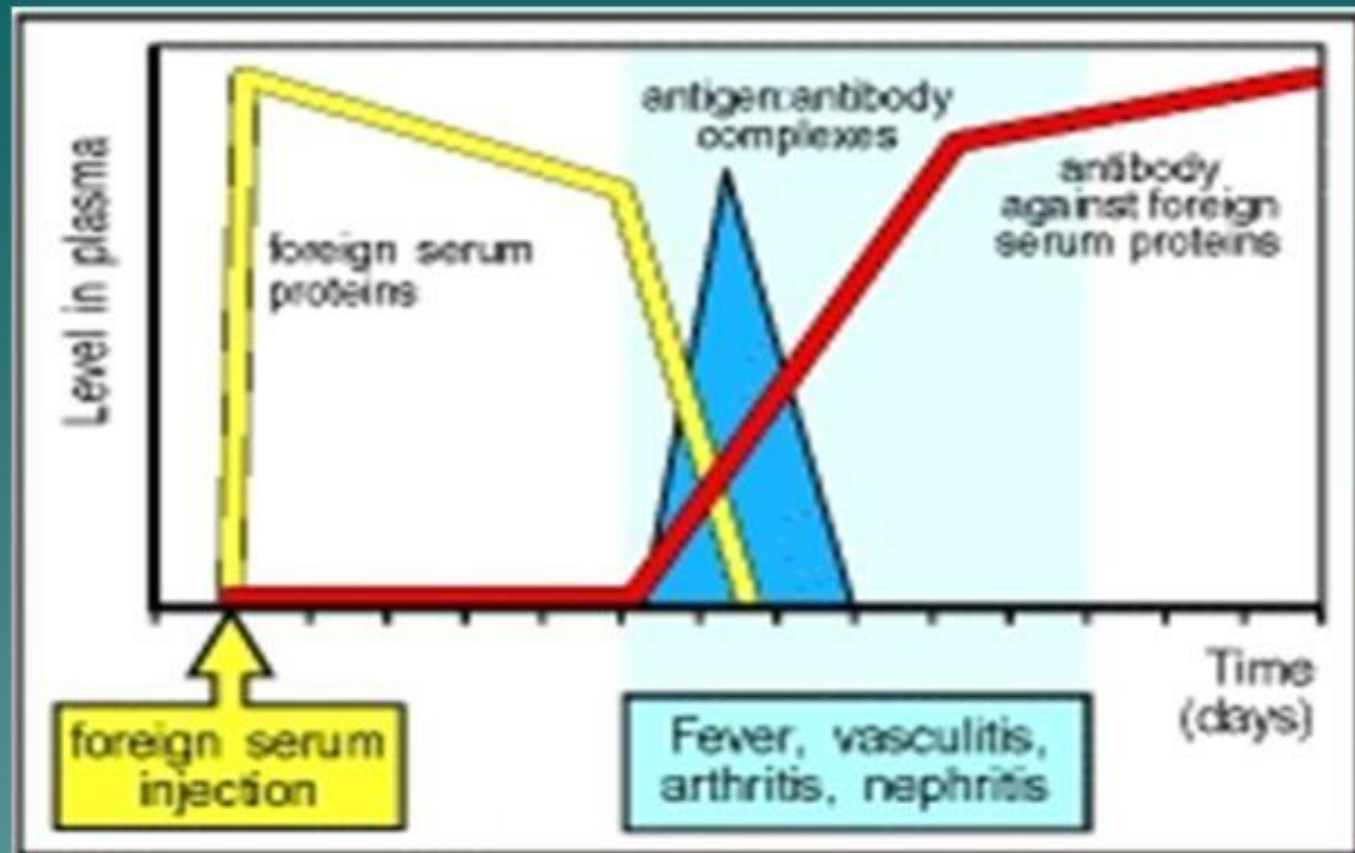
**В. Поствакцинальные осложнения -тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок**

# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

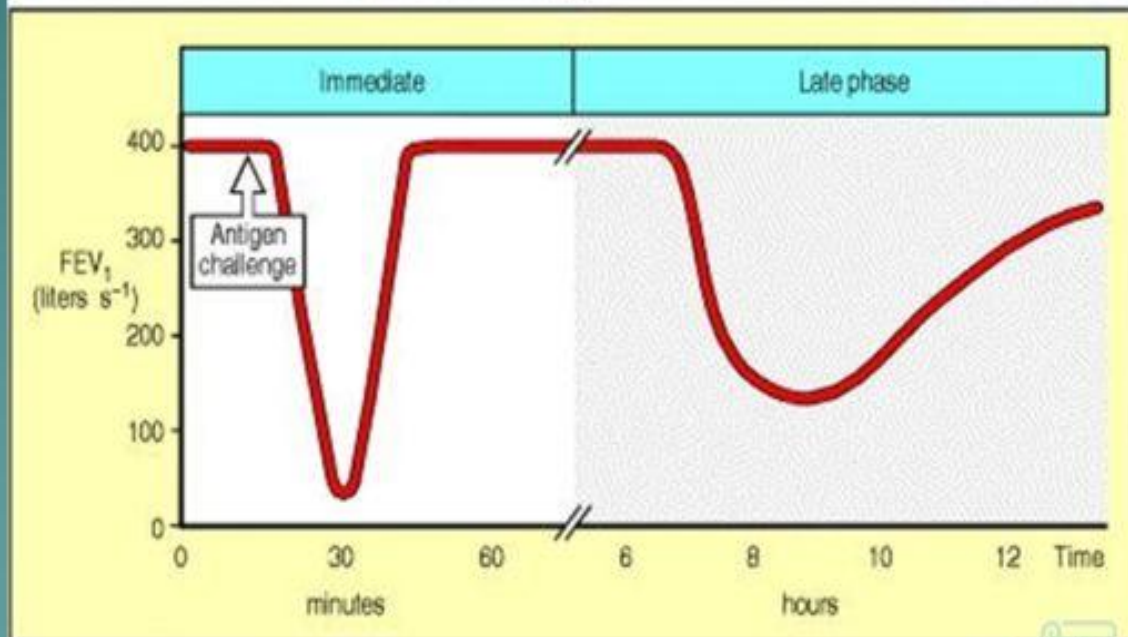
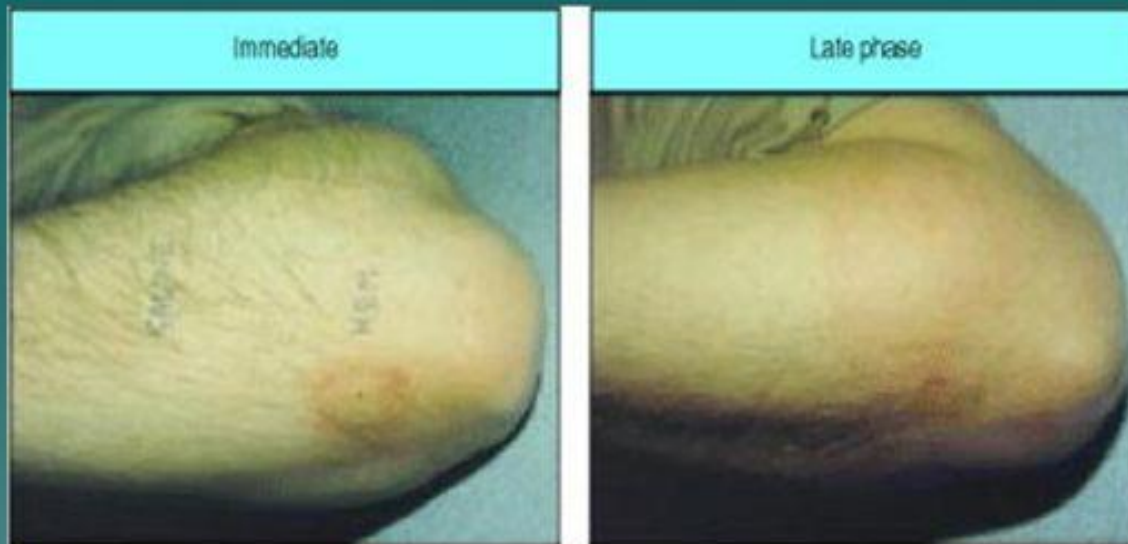
- ◆ Частота – 1:100 000 привитых
- ◆ **Поствакцинальные осложнения** (ПВО) – стойкие функциональные и морфологические изменения в организме, выходящие за пределы физиологических колебаний и приводящие к значительным нарушениям состояния здоровья – *анафилаксия, коллапс, энцефалопатия, афебрильные судороги*.



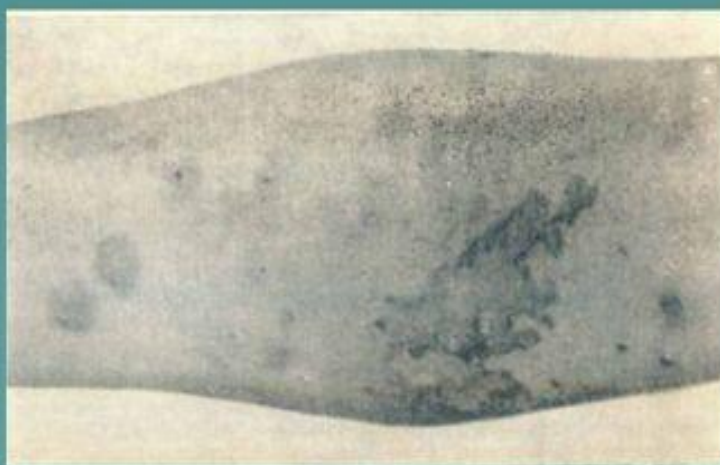
	Type I	Type II	Type III	Type IV		
<b>Immune reactant</b>	IgE	IgG	IgG	T <sub>H</sub> 1 cells	T <sub>H</sub> 2 cells	CTL
<b>Antigen</b>	Soluble antigen	Cell- or matrix-associated antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Cell-associated antigen
<b>Effector mechanism</b>	Mast-cell activation	FcR <sup>+</sup> cells (phagocytes, NK cells)	FcR <sup>+</sup> cells Complement	Macrophage activation	Eosinophil activation	Cytotoxicity
						
<b>Example of hypersensitivity reaction</b>	Allergic rhinitis, asthma, systemic anaphylaxis	Some drug allergies (e.g., penicillin)	Serum sickness, Arthus reaction	Contact dermatitis, tuberculin reaction	Chronic asthma, chronic allergic rhinitis	Contact dermatitis



Сывороточная болезнь – классический пример транзиторного иммунокомплексного синдрома



# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



Вакцинальная экзема (В.Н. Бондарев,  
Е.Я. Войтинский, 1972; В.П. Брагинская,  
А.Ф. Соколова, 1990)

# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



Многоформная экссудативная эритема, развившаяся у ребенка 1 года после вакцинации оспы



Ползучая вакцина (27-й день после прививки)

Инокуляция вируса вакцины на край левого века (17-й день болезни)





# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



2-й день после  
введения вакцины

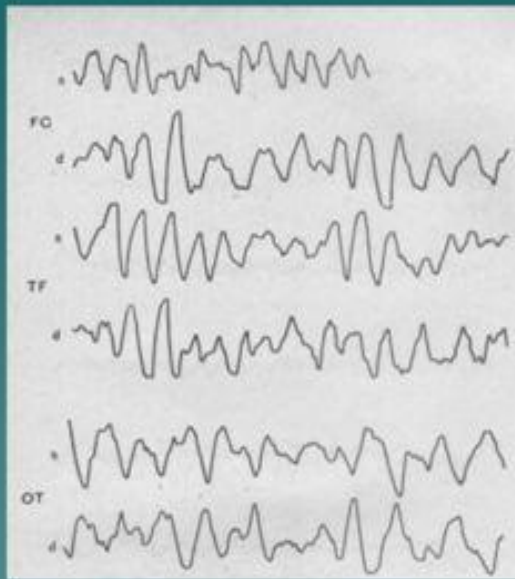


3-й день после  
введения  
вакцины

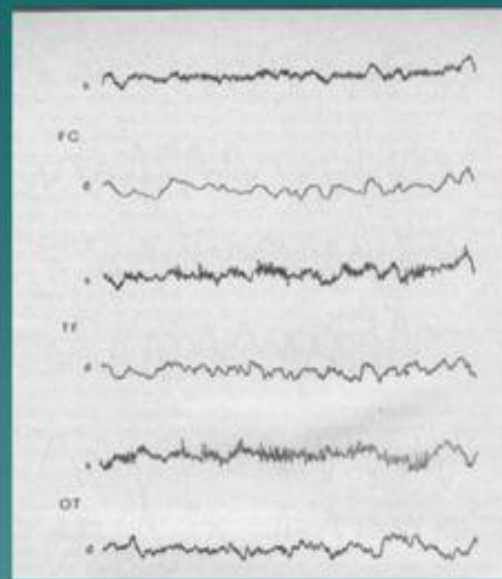
Аллергические  
высыпания после  
введения АКДС-  
вакцины

(В.П. Брагинская,  
А.Ф. Соколова,  
1990)

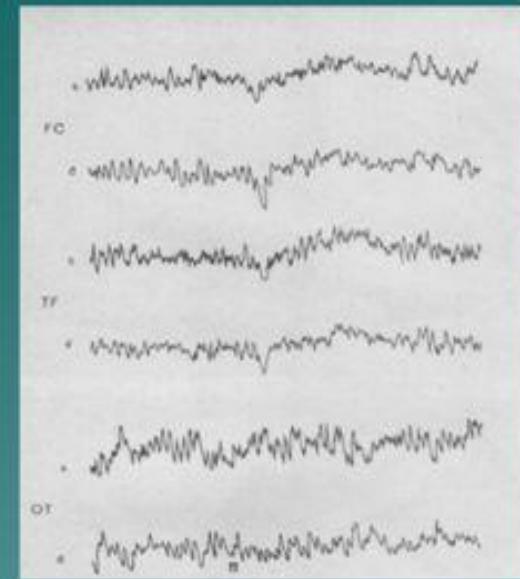
# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



Через 5 дней



Через 16 дней



Через 2 мес. от начала болезни

Энцефалограмма ребенка 8 лет (крайне тяжелое течение поствакцинального энцефалита, закончившегося выздоровлением) – на 11-й день после вакцинации горячка  $39,4^{\circ}\text{C}$ , вялость, сонливость, головная боль, на следующий день – отсутствие активных движений в конечностях, менингеальный синдром, потеря сознания, тремор рук, тетрапарез. В последующие 2 дня глубокая кома, 2-сторонняя пневмония. Только спустя 2 нед. началось медленное улучшение с постепенным восстановлением утраченных функций. Выписана из клиники спустя 2 мес. с незначительными остаточными явлениями. На ЭЭГ: А – генерализованные медленные волны; Б – появление нормального альфа-ритма, сниженного в амплитуде; В – ЭЭГ полностью нормализовалась.



Health Minister Tony Ryall gets a flu vaccination from nurse manager Briar Campbell in Wellington this month to launch the 2009 seasonal influenza immunisation campaign. Photo by NZPA. (Новая Зеландия).



## **Ориентировочные критерии дифференциальной диагностики поствакцинальных осложнений:**

- 1. Общие тяжелые реакции с повышенной тем-рой, фебрильными судорогами на АКДС, АДС, АДС-м появляются не позже 48 часов после прививки, на живые вакцины - не раньше 4-5 дня.**
- 2. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться раньше 4 дня и более чем через 12-14 дней после коревой, 30 дней-после ОПВ и 42 дня- после паротитной**

**Ориентировочные критерии  
дифференциальной диагностики  
поствакцинальных осложнений:**



- 3. Аллергические реакции немедленного типа отмечаются не позже, чем через 24 часа после любого вида иммунизации, анафилактический шок- через 4 часа.**
- 4. Артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцинации**
- 5. БЦЖ- лимфадениты развиваются на стороне прививки.**
- 6. Критерием БЦЖ- остеита является возраст от 6 месяцев до 1 года, первичная локализация очага поражения на границе эпифиза и диафиза**

# Заключение

Таким образом, **Иммунопрофилактика** является основным методом снижения инфекционных заболеваний детского населения, благодаря чему ликвидирован в Свердловской области полиомиелит, достигнут уровень элиминации кори, эпидемического паротита, краснухи, дифтерии, в 157,5 раз снижена заболеваемость гепатитом А; в 425 раз - гепатитом В; в 22,3 раза - коклюшем; в 12,3 раз - клещевым вирусным энцефалитом.

Основополагающим элементом иммунопрофилактики в системе управления здоровьем детского населения региона является система эпидемиологического надзора с её информационной, диагностической и управленческой подсистемами, обладающая единой базой данных о состоянии прививочного анамнеза каждого ребенка и всей популяции с общим объёмом информации в 38,9 Гб.

На основании анализа эпидемиологической, иммунологической и экономической эффективности установлено, что основой борьбы с инфекционными заболеваниями с различными механизмами передачи является иммунопрофилактика. Разработана наиболее эффективная универсальная тактика иммунизации детей против гепатита А, гепатита В, клещевого вирусного энцефалита в календарные сроки: ГА - двукратная иммунизация детей в возрасте 20 и 26 мес.; ГВ - в первые 3 суток после рождения с подчищающей иммунизацией в 13 лет трехкратно по схеме 0-1-6 мес.; КВЭ - двукратная иммунизация детей в 15 и 17 мес., первая ревакцинация в 28 мес. и далее отдаленные

# Рекомендуемая литература:

## Обязательная

1. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

## Дополнительная:

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие / под ред. В.А. Доскина.- М.: МИА, 2008.
2. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях : рук. для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
3. Галактионова, М. Ю. Алгоритмы ведения медицинской документации в детской поликлинике: (для студ. 6 курса по спец. 060103- педиатрия) / М. Ю. Галактионова, И. Н. Чистякова.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2010.
4. Галактионова, М.Ю. Организация диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни: учебное пособие / М.Ю. Галактионова, А.В. Гордиец, И.Н. Чистякова.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2012.
5. Галактионова, М.Ю. Рахит (диагностика, лечение, профилактика): учебное пособие для студентов 6 курса, обучающихся по спец. 060103- Педиатрия / М.Ю. Галактионова, Н.В. Назаренко, И.Н. Чистякова.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2008.
6. Галактионова, М.Ю. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков: учебное пособие для самостоят. работы студ. 6 курса, обучающихся по спец. 060103 – Педиатрия / М.Ю. Галактионова.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2009.
7. Новорожденный ребенок. Основы оценки состояния здоровья и рекомендации по профилактике и коррекции его нарушения: руководство для врачей / под ред. Н.Л. Черной, В.В. Шилкина.- СПб.: СпецЛит, 2009.
8. Организация диспансерного наблюдения детей и подростков на педиатрическом участке: учебное пособие для студ. 6 курса, обучающихся по спец. 060103 – педиатрия / под ред. М.Ю.Галактионовой.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2010.
9. Педиатрия: учебник / под ред. Н.А. Геппе.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
10. Практическое руководство по неонатологии / под ред. Г.В. Яцык М.: МИА, 2008.

## Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ
2. БД МедАрт
3. БД Медицина
4. БД Ebsco

# Спасибо за внимание!

