

# 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

Источник  
инфекции



Пути  
передачи



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

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.

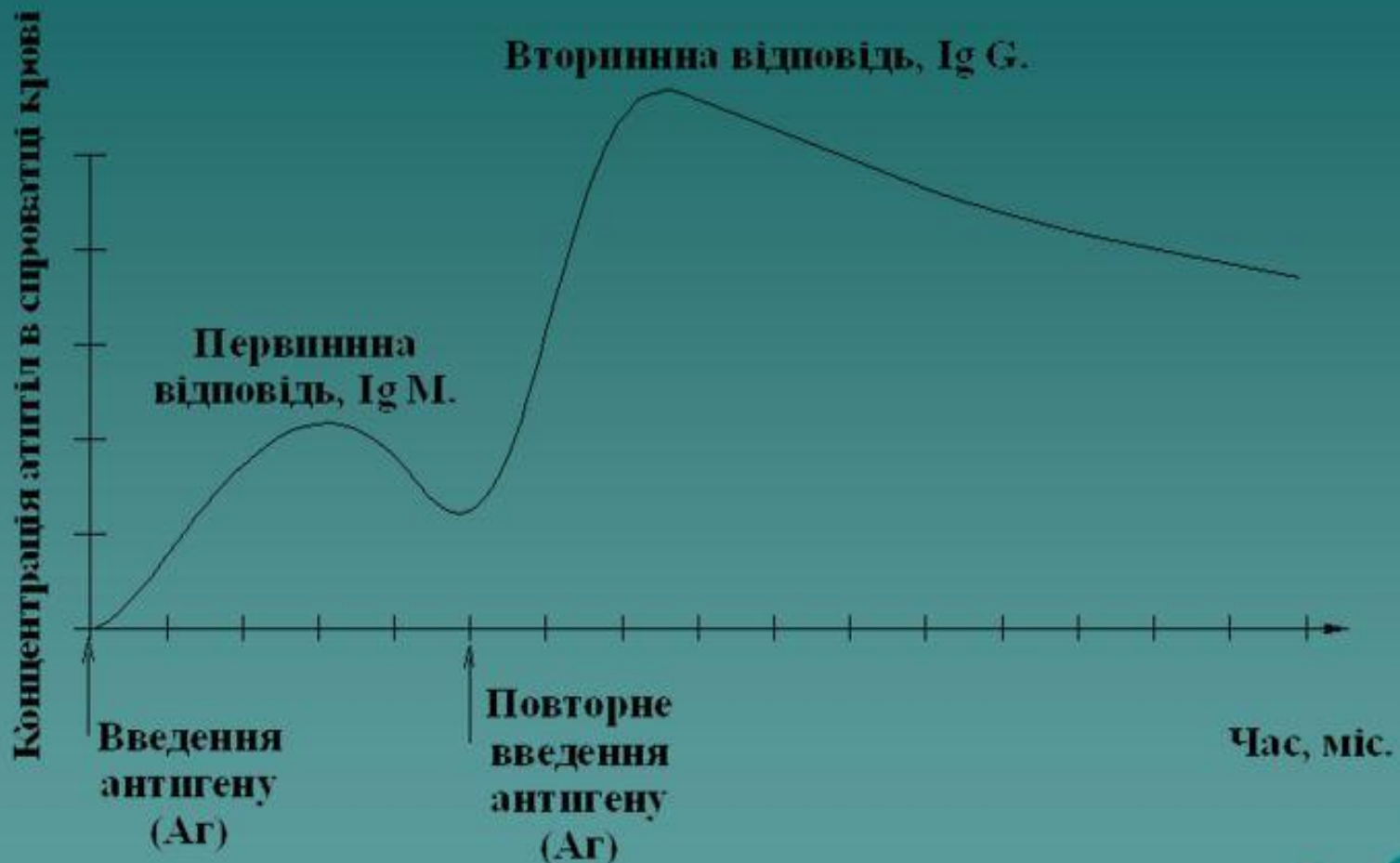


# ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ

- ◆ **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-ефект)

# 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





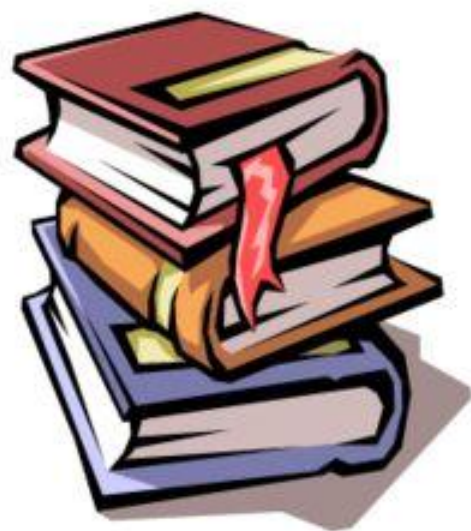
# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- ◆ **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; аутоcенсibilизация; 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**

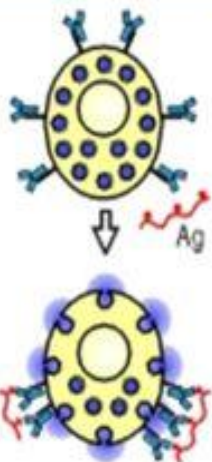
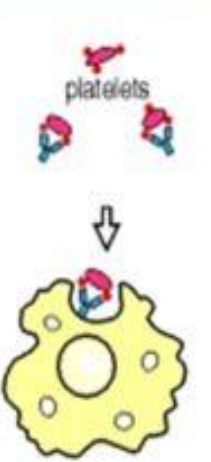
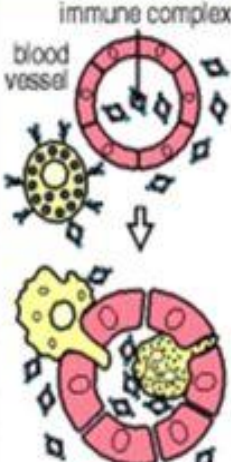
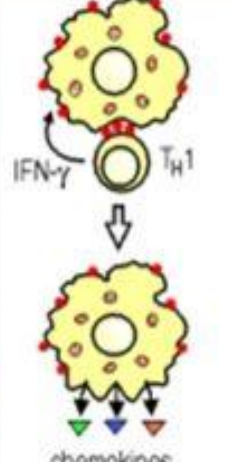
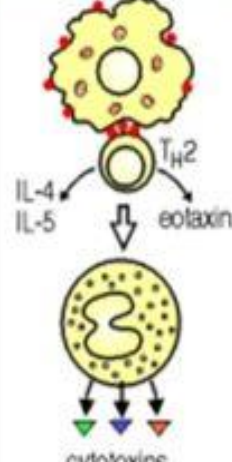
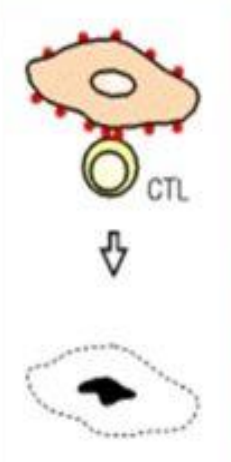
**В. Поствакцинальные осложнения -тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок**



# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

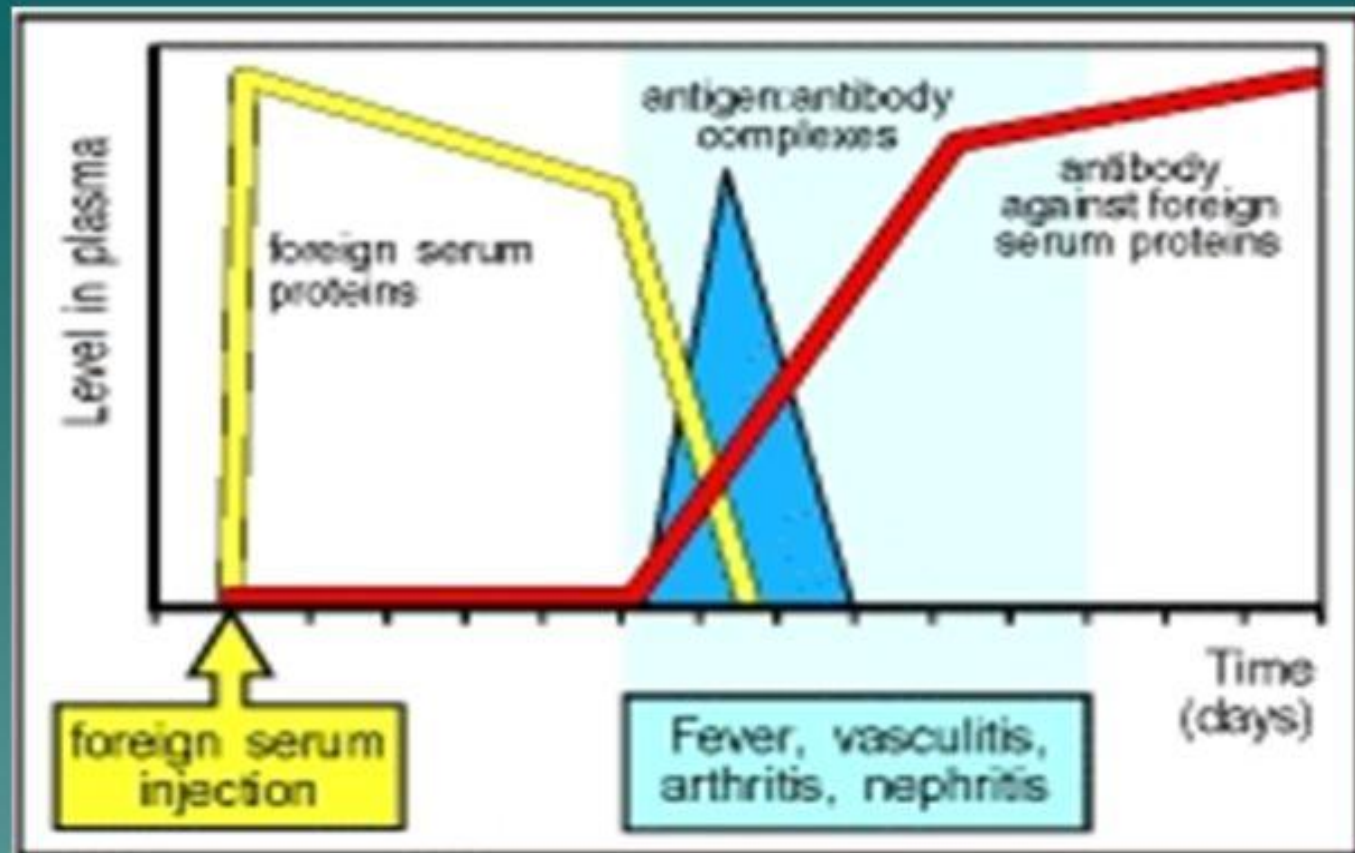
- ◆ Частота – 1:100 000 привитых
- ◆ **Поствакцинальные осложнения** (ПВО) – стойкие функциональные и морфологические изменения в организме, выходящие за пределы физиологических колебаний и приводящие к значительным нарушениям состояния здоровья – *анафилаксия, коллапс, энцефалопатия, афебрильные судороги*.



	Type I	Type II	Type III	Type IV		
Immune reactant	IgE	IgG	IgG	T <sub>H</sub> 1 cells	T <sub>H</sub> 2 cells	CTL
Antigen	Soluble antigen	Cell- or matrix-associated antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Cell-associated antigen
Effector mechanism	Mast-cell activation	FcR <sup>+</sup> cells (phagocytes, NK cells)	FcR <sup>+</sup> cells Complement	Macrophage activation	Eosinophil activation	Cytotoxicity
						
Example of hypersensitivity reaction	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

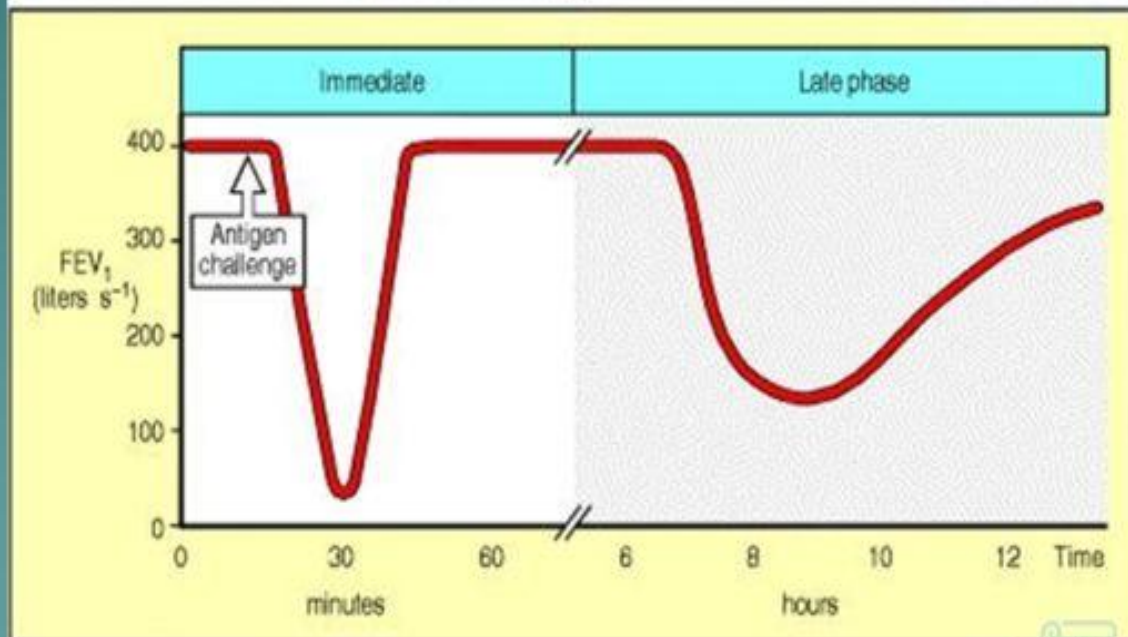
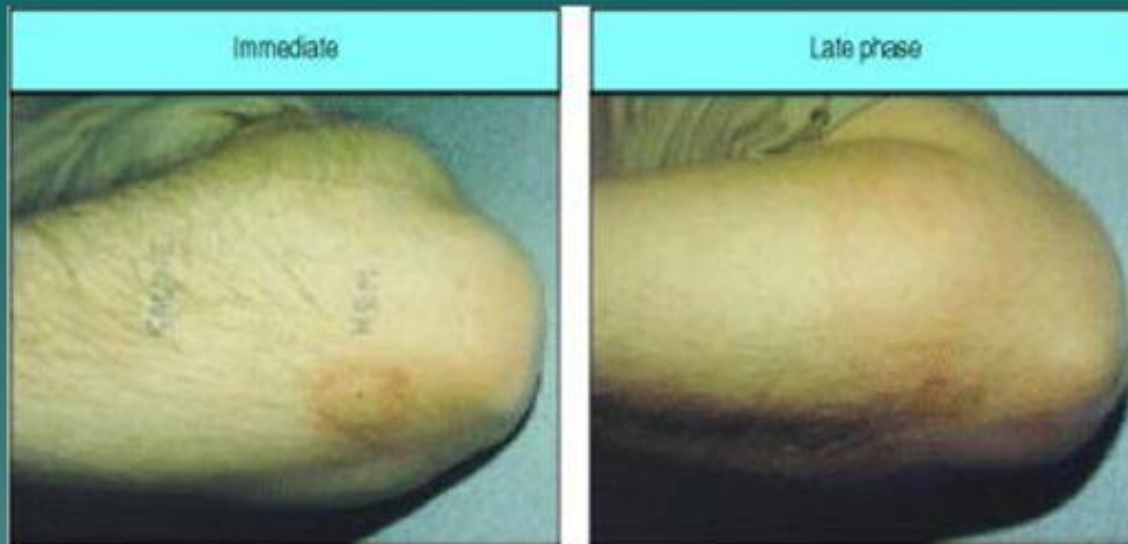






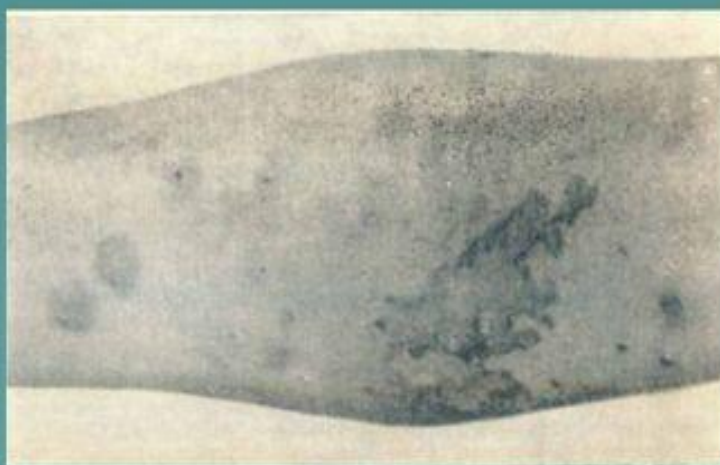
Сывороточная болезнь – классический пример транзиторного иммунокомплексного синдрома







# 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

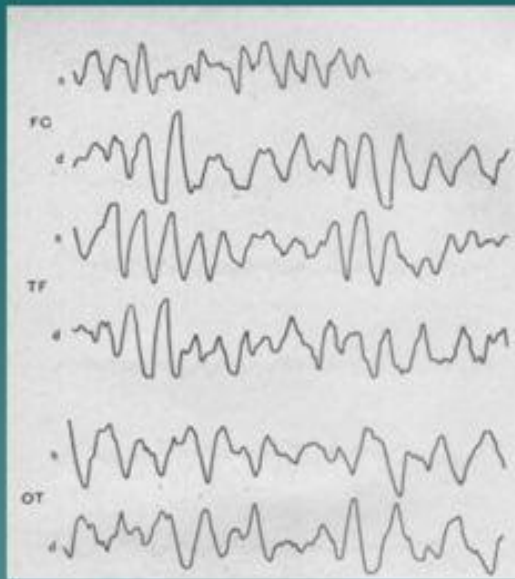


3-й день после  
введения  
вакцины

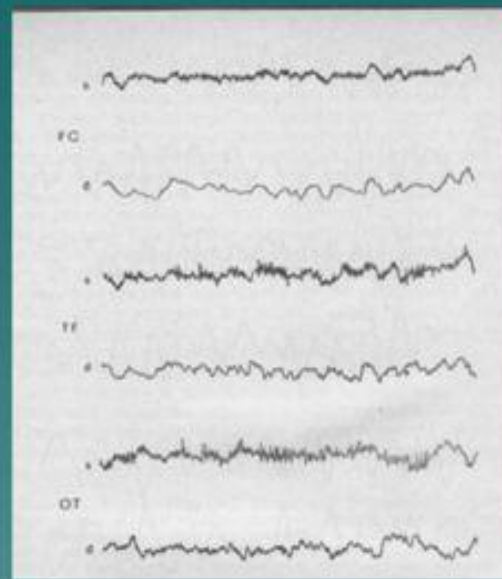
Аллергические  
высыпания после  
введения АКДС-  
вакцины

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

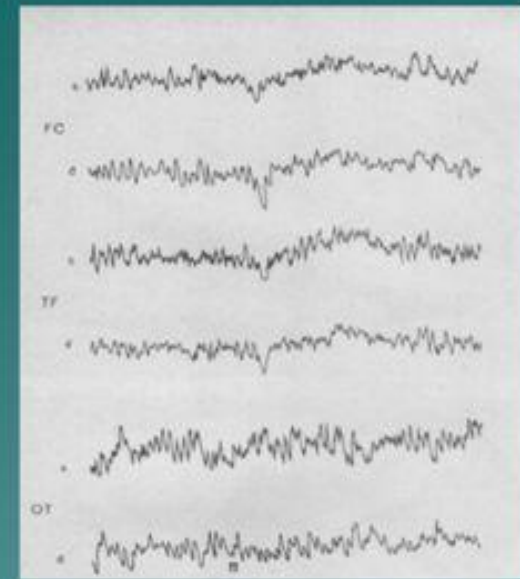
# ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



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!

