

ЖАСЫНА СӘЙКЕС ЕКПЕ АЛМАҒАН БАЛАҒА ЖЕКЕ ЕГУ КҮНТІЗБЕСІН ҚҰРАСТЫРУ

Орындаған: Джарликапова А.Т

Топ: 510 ЖМ

Қабылдаған: Темирханова Р.Б

Временные противопоказания, общие для всех видов вакцин:

- 1) острые инфекционные и неинфекционные заболевания средней и тяжелой степени тяжести вне зависимости от температуры - иммунизация разрешается через 2-4 недели после выздоровления;
- 2) применение при различной патологии стероидов, а также других препаратов, обладающих иммуносупрессивными свойствами (иммуносупрессивным считается лечение стероидами при их системном применении в дозе >1 миллиграмм на килограмм веса в сутки по преднизолону в течение > 14 дней);
- 3) острые заболевания центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - вакцинация откладывается на срок до одного года со дня выздоровления;
- 4) острый гломерулонефрит - вакцинация откладывается до 6 месяцев после выздоровления; нефротический синдром - иммунизация откладывается до окончания лечения кортикостероидами;
- 5) больные с прогрессирующими хроническими заболеваниями не подлежат вакцинации; больные с обострением хронических заболеваний прививаются в период ремиссии.

Жетілмей туылған балалардың жеке егу ерекшелігі:



Баланың шала туылуына байланысты жеке кесте құрылады, көбінесе шала туылған балалардың егу кестесі халықаралық егу кестесіне сәйкес келеді, бірақ азайтылған мөлшерде егу ұснылады. Себебі балалар өте әлсіз болады және қарсы көрсетілімдер болуы мүмкін.

ВГВ

- **Ересек жастағы балалар мен ересектерге:**
 - 1. егу-бірінші
 - 2. егу-бірінші егуден соң 1 айдан кейін
 - 3. егу – екінші егуден соң 6 айдан кейін
- **немедленные аллергические реакции на компоненты дрожжеподобных грибов, бактерий или других клеток, применяемых в производстве рекомбинантных вакцин**
- **ВГ В қарсы**
 - 1 егу – босану үйінде туылғаннан кейін бірінші 24 сағат ішінде;
 - 2 айдан кейін
 - 4 айдан кейін.
 - Егер де вакцинация қандай да бір себеппен кешіктірілген болса, күнтізбеге сәйкес 1-2 ай кешігіп салынады.0-2-6

БЦЖ

Босану үйінде егу жүргізілмесе, алғашқы 6 аптасында егу керек. Манту 6 апталық балаға жасалмайды, ал 6 аптадан асқан балаларға тек туберкулиндик реакция теріс болғанда жасалады.

Егер бала инфицирленген адаммен қасында болса, онда Манту сынамасы жасалған соң егер оң нәтиже болса химиотерапия, егер теріс болса, БЦЖ жасап, 8 апта изоляцияланады.

Егер БЦЖ тыртық болмаса, ал МС оң болса, БЦЖ енгізілмейді, ал егер МС теріс болса, туберкулинді сынаманы 5ТЕ енгізіп, БЦЖ салады.

ГКС емдеуінен соң 3 айдан соң жүргіледі.

недоношенность (масса тела ребенка менее 2000 грамм или гестационный возраст менее 33 недель),

генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства (возможность наследственного иммунодефицита);

осложненное течение поствакцинального периода, развившееся после введения вакцины БЦЖ, наличие клинического проявления ВИЧ - инфекции;

поражения центральной нервной системы (далее – ЦНС) – родовые травмы с неврологической симптоматикой среднетяжелой и тяжелой степени;

гемолитическая болезнь новорожденных (среднетяжелые и тяжелые формы);

внутриутробная инфекция, сепсис новорожденных;

инфицирование микобактериями туберкулеза;

положительная или сомнительная реакция Манту;

туберкулез в анамнезе.

ОПВ

иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови, новообразования, назначение иммунодепрессантов или лучевой терапии. В этих случаях прививку проводят через 6 месяцев после окончания лечения;

3) иммунодефициты среди членов семьи (ОПВ заменяют на ИПВ)

4) ВИЧ - инфекция (ОПВ заменяют на ИПВ)

5) дети, принимавшие большие дозы гормональных препаратов прививаются через 3 месяца после окончания курса лечения

Вакцинация переболевших: переболевшие полиомиелитом в дальнейшем прививаются по календарю прививок сразу после выздоровления.

Дети до 15 лет, ранее не привитые против полиомиелита, без документального подтверждения о ранее полученных прививках, прививаются 3-хратно, с интервалом в 1 мес.

развитие параличей на введение предыдущей дозы ОПВ в течение 30 дней после прививки. Дальнейшая иммунизация ОПВ приостанавливается и может проводиться инактивированной полиомиелитной вакциной (далее - ИПВ); наличие клинического проявления ВИЧ - инфекции.

Полиомиелит-

1-прививка уақытында егілмесе 6 жасқа дейінгі балаға 2- рет егіледі 1-ай аралығында.6-жастан жоғары балаларға 1-рет қалыпты жағдайда егіледі.

2-прививка қалыпты күнтізбе бойынша жүргізіледі.

3-прививка қалыпты күнтізбе бойынша жүргізіледі.

4-ИПВ-5 ОПВ болу керек 2 жасына дейін.

АБКДС

Вакцинацию начинают с 2-месячного возраста, трехкратно с интервалами в 1 месяц препаратом АКДС;

Дети, ранее не привитые, до 3-х лет прививаются 3-х кратно, с интервалом в 1 месяц, препаратом АКДС, старше 3-х лет – 3-х кратно, с интервалом в 1 мес. препаратом АДС.

Дети старше 7 лет и ранее не привитые, прививаются 2-х кратно, с интервалом в 4 недели, препаратом АДС-М и 3-я инъекция через 6 месяцев.

Первую ревакцинацию проводят однократно в 18 месяцев, препаратом АКДС. Для детей, получивших АКДС-3 в поздние сроки допускается сокращение интервала между вакцинацией и ревакцинацией до 1 года. Независимо от удлинения сроков между прививками АКДС, ранее полученная прививка АКДС учитывается ребенок продолжает получать очередную недостающую по календарю прививку.

Вторую ревакцинацию проводят только против дифтерии и столбняка вакциной АДС в возрасте 6 лет.

Детям, идущим в первые классы, вторая ревакцинация против дифтерии проводится до поступления в школу (независимо от даты рождения). В случае, если ребенок не получил АДС-препарат до школы, он получает ревакцинацию через 1 месяц после проведения ревакцинации против туберкулеза.

Третью ревакцинацию проводят в 12 лет.

Четвертая ревакцинация проводится в 16 – 17 лет, препаратом АДС-М.

Прочие, не декретированные возрасту, прививаются по эпидпоказаниям, прибывшие и не имеющие достоверного подтверждения о проведенных прививках.

прогрессирующие заболевания нервной системы:

неконтролируемая эпилепсия, прогрессирующая энцефалопатия, а также афебрильные судороги в анамнезе.

5) к вакцинам, содержащим столбнячный анатоксин (АДС, АДС-М, АС)

не применяется при синдроме Гийена-Барре, развившемся в течение 6 недель после введения вакцин,

содержащих столбнячный анатоксин.

ККП

при контакте с инфекционным больным в семье, детском учреждении и т. д. прививку проводят после окончания карантина

2) иммунодефицитные состояния: злокачественные заболевания крови и новообразования; назначение иммунодепрессантов и лучевой терапии.

Прививку проводят через 6 мес после окончания лечения;

3) дети, принимавшие большие дозы гормональных препаратов прививаются через 3 месяца после окончания курса лечения

3) тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (мономицин, канамицин и др.) и перепелиные яйца.

Прививку против кори можно проводить не ранее чем через 3 мес после или за 2 нед до введения иммуноглобулина или препаратов, содержащих антитела.

к вакцинам, содержащим ослабленные вирусы:

Запрещается проводить вакцинацию против паротита в период подъема заболеваемости серозным менингитом энтеровирусной этиологии.

анафилактические реакции на белок куриного яйца (если вакцинные вирусы выращивают в куриных эмбрионах), аминогликозиды, неомицин и другие антибиотики, используемые в производстве вакцин.

Егулер арасындағы үзілістер.

- Әр түрлі вакциналарды бір уақытта жүргізуге рұқсат етіледі. Егер вакцина бір күнде еңгізілмесе, онда вакцина арасында 4 апта үзіліс сақтау қажет. Тірі, өлі вакцина арасында үзіліс сақталмайды.
- Иммуноглобулин және қан препараттарын қабылдағаннан кейін қызылша мен паратит вакцинасын енгізу кем дегенде 3 айға дейін шегеріледі, үзіліссіз АҚДС, АДС, БцЖ, ОПВ енгізіледі.
- Қызылша, паратит, полиомиелит және БцЖ вакциналарынан кейін иммуноглобулин енгізу 2 апта және одан көп уақытқа шегеріледі, АҚДС, АДС препараттарынан кейін үзіліс сақталмайды.



Основные принципы вакцинации людей с ВИЧ-инфекцией:

1) при установлении диагноза «ВИЧ-инфекция» вакцинация проводится после консультации врача центра СПИД;

2) убитые и другие вакцины, не содержащие живых микроорганизмов или вирусов, не представляют опасности для людей с нарушениями иммунной системы и в основном должны применяться на тех же принципах, что и для здоровых людей;

3) вакцины против туберкулеза, полиомиелита, желтой лихорадки, моновакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи, комбинированные вакцины, содержащие эти живые аттенуированные вирусы, а также другие живые вакцины противопоказаны ВИЧ-инфицированным со среднетяжелой и тяжелой иммуносупрессией, больным с клиническим проявлением ВИЧ-инфекции;

4) у ВИЧ-инфицированных, не имеющих симптомов или имеющих слабовыраженные признаки иммуносупрессии, вакцинация живыми вакцинами, должна проводиться также как у не инфицированных ВИЧ;

5) вакцинация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированной матери проводится после консультации врача центра СПИД.

1) ВИЧ-инфицированные дети, независимо от клинической стадии и иммунного статуса должны быть привиты вакциной АКДС с клеточным или бесклеточным коклюшным компонентом по календарю и в рекомендуемых дозах;

2) ВИЧ-инфицированным детям не рекомендуется введение комбинированной вакцины с включением компонента против гемофильной инфекции;

3) вакцинация против гепатита А (одна доза плюс бустерная доза через 6-12 месяцев после введения первой дозы) рекомендуется людям, имеющим риск заражения гепатитом А, независимо от статуса ВИЧ-инфицирования или статуса иммунной системы;

4) вакцинация против гепатита В показана всем ВИЧ-инфицированным, у которых отсутствуют серологические маркеры гепатита В (HBsAg). При этом, схему вакцинации нужно применять в соответствии с содержанием CD4 лимфоцитов:

если число лимфоцитов CD4 > 500/микролитр (далее – мкл), вакцинацию начинают со стандартной дозы – 20 микрограммов (далее – мкг), вакцину вводят в сроки 0, 1, 2 и 12 месяцев или 0, 1 и 6 месяцев; доза вакцины для детей составляет 10 мкг;

если число лимфоцитов CD4 200-500/мкл, вакцинацию проводят по интенсивной схеме (20 мкг) в сроки 0, 1, 2 и 12 месяцев;

пациентам, не ответившим на первый курс вакцинации, вводят дополнительные дозы вакцины или проводят полный курс вакцинации, используя дозу 40 мкг;

если число лимфоцитов CD4 < 200/мкл и ВИЧ-инфицированный не получает антиретровирусную терапию (далее – АРТ), сначала начинают АРТ. Вакцинацию откладывают до восстановления CD4 > 200/мкл;

12. К контингенту прививаемых против гепатита В, кроме ВИЧ-инфицированных, относятся: контактные по дому, проживающие вместе с ВИЧ-инфицированным; персонал, осуществляющий уход и находящийся в тесном контакте с ВИЧ-инфицированными.

13. Вакцинация против гриппа: Рекомендуется до наступления эпидемического сезона иммунизировать против гриппа вакцинами, не содержащими живых вирусов, всех ВИЧ-инфицированных.

14. Вакцинация против менингококковой инфекции: вакцинацию рекомендуется проводить всем лицам, планирующим поездку в страны, эндемичные по менингококковой инфекции, независимо от их ВИЧ-статуса.

15. Вакцинация против бешенства: вакцинация против бешенства не противопоказана ВИЧ-инфицированным лицам.

Қызылшаға қарсы егулер:

- Бір жасқа дейінгі балалар арасында қызылша ауруымен ауру аз болғандықтан, сол сияқты ана антиденелерінің сақталуы бір жасқа дейінгі балаларда, табиғи тамақтандырудағы, вакцинация мерзімі **8 айдан 12 айға ауыстырылған**;
- **Қызылшаға қарсы ревакцинация 6-7 жаста мектепке барар кезде сақталған**;
- Ұйымдастырылған коллективтерде қызылша ауруының бір жағдайлары болса, 2 күн ішінде барлық 25 жасқа дейінгі, бұрын ауырмаған және қызылшаға қарсы вакцина алмағандарға жедел түрде тірі қызылша вакцинасын егу керек.



ККП-вакцинациясын өткізіп алса онда 1-ші мүмкіндікте жасау керек. ККП –ны бөліп егеміз ,егерде бала 1-мен ауырса (қызылша, қызамық, паратит).

Келесі ревакцинациясы күнтізбе бойынша жасалынады. Ревакцинацияны жіберіп алған жағдайда кез келген мүмкіндік туған жағдайда жасалынады, мектепке барғанша. 0-1 бша, 0-6 бша

Күл ауруына қарсы егулер:

- Бір жасқа дейінгі АҚДС-ң үш мөлшері мен бірінші реттік вакцинация, 2 жасқа дейінгі ревакцинация сақталған бұрынғыдай;
- Вакцинаның көк жөтел бөлігіне қарсы көрсету болғанда, АҚС анатоксинмен 3 рет, вакцинаның өндіргішіне байланыссыз, АҚС-М бірінші реттік иммунизацияға жарамайды;
- Әрі қарай ревакцинацияны мектепке барар кезде 6-7 жаста АҚС-пен жүргізіледі, 16-17 жаста мектеп бітірер алдында АҚС-М;
- 12 жаста моноваленттік күл ауру анатоксині мен ревакцинация жүргізіледі.
- АҚ-М жоқ болған жағдайда АҚС-М қолдануға болады. 3 бустерлы мөлшерлі күнтізбек эпидемия аяқталғанда қолданылады;

Күл ауруына қарсы егулер:

- Бұрын егу алмаған балалар 7 жастан және ересектер егуді 2 АДС-М егу 4 апта үзіліспен және 3-ші егу 6 айдан кейін – вакцинация түрінде егу алу қажет;
- Күл ауруын басынан кешкен науқастар, ауруханадан шығар алдында келесі схемамен вакцина қабылдаулары қажет:
- Бұрын вакцина алмағандар күл ауру – анатоксині бар құрамында /АДС-М/ кешірек бірінші реттік вакцинация жиынтығын аяқтауы міндетті;
- Жартылай вакцина алған тұлғалар күнтізбекке сәйкес бірінші реттік вакцинация жиынтығын аяқтауға міндетті;
- Толық вакцина алған тұлғалар АДС-М бір мөлшерін қабылдауға міндетті, егер вакцинаның ақырғы мөлшері 5 және одан артық жыл бұрын енгізілсе;
- Жарақатталған жағдайда жедел иммунизация жүргізу үшін моноваленттік сіреспе анатоксиннің орнына АДС-М қолдану, күл ауруына қарсы иммунденгендер санын көбейтеді.



- Жағдайсыз аймақтарда / Ақтөбе, Атырау, Алматы, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Қостанай / туберкулезды ерте диагностикалау мақсатымен манту сынауының орнына 12 жастағы балаларға БЦЖ ревакцинациясы алдында флюорографиялық тексеру жүргізіледі.

Туберкулез

Если вакцинация отложена более, чем на 2 месяца, то прививку делают только после постановки пробы Манту. Если ребенок не привит своевременно, то проводить первичную вакцинацию БЦЖ следует в любом возрасте

Полиомиелит

Если интервал между тремя первыми (вакцинирующими) прививками был значительно удлинен, то ревакцинацию можно начать раньше - уже через 3 месяца после окончания курса вакцинации. Желательно, чтобы своевременно непривитой ребенок до 7 лет получил не менее 5 доз вакцины.

**Коклюш
Дифтерия
Столбняк**

Если ребенок получил только 2 прививки АКДС и в срок до 4-х лет не сможет получить третью дозу и ревакцинацию, его следует считать непривитым против коклюша. Ревакцинацию в этом случае проводят АДС-анатоксином. Если ребенок получил одну прививку АКДС-вакциной, а вторую - АДС-анатоксином, то ревакцинацию (АДС) проводят через 9-12 мес.

Если ребенок получил на 1-м году жизни 3 введения АКДС, но не получил своевременно (до 4 лет) ревакцинацию АКДС-вакциной, ее осуществляют АДС-вакциной, так как после 4 лет прививки против коклюша не проводят.

Корь

При нарушении сроков, прививку против кори нужно ввести при первой возможности.

Паротит

При нарушенном графике прививку делают при первой возможности. Плановые прививки не производят детям старше 7 лет.



Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу**
Все живые вакцины	Первичный иммунодефицит. Иммуносупрессия. Злокачественные болезни. Беременность.
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000г, коллоидный рубец после предыдущей дозы
ОПВ	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующее заболевание нервной системы. Афебрильные судороги в анамнезе (вводят АДС вместо АКДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет
Вакцины корь, паротит, краснуха	Тяжелые реакции на аминогликозиды. Анафилактические реакции на куриный белок (зарубежные тривакцины)

Относительные противопоказания

для вакцинации:

- острые и обострение хронических заболеваний (вакцинация откладывается до окончания обострения);
- гемолитическая болезнь новорожденных (среднетяжелая, тяжелая формы);
- внутриутробная инфекция;
- кожные заболевания;
- одновременный прием иммунодепрессантов;
- лучевая терапия (вакцинацию проводят через 6 мес. после окончания лечения);
- гнойно-септические заболевания;
- тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой.