

Вакцинациялау дегеніміз не және ол не үшін қажет?

Осыдан 30-40 жыл бұрын адамдарға қызылша немесе дифтерияның қаншалықты қауіпті екенін түсіндіріп жатпайтын— ол кезде бұл аурулардан көз жұмған балалар туралы мысалдарды көптеп келтіруге болатын. Ал көкжөтел кез келген қалалықаулада естіліп жататын. Ата-аналар баласының таңертең қозғала алмай, полиомиелитке шалдығуы себебінен аяқ астынан сал болып қалуынан қорқатын. Қазіргі уақытта мүгедектер арбасына отырған ересек адамдарды кездестіреміз, олардың арасында кезінде полиомиелитпен ауырған адамдар кездесіп жатады.

Тек қана алдын алу екпелерін жүргізудің арқасында балаларды осы инфекциялардың қауіп-қатерінен аман сақтауға қол жеткізіліп отыр. Иммунопрофилактика мүмкіндіктері әлі де таусылған жоқ. Жыл сайын әлемде барған сайын жаңарып келе жатқан инфекцияларға қарсы жаңа және жақсартылған вакцина түрлері ашылуда.

- Иммунопрофилактика қоздырғышпен қатынас болғанға дейін оған қарсы ағзада иммутитет қалыптастырады. Яғни, иммунопрофилактика – бұл инфекциялық аурулардан массивті түрде адамдарды қорғауға бағытталған, ол жүре пайда болған иммутитетті қалыптасырып қана қоймай, ағзаның өзіндік иммунды жүйесің нығайтуға бағытталған әдіс.

Түрлері:

- 1) Спецификалық, арнайы инфекционды агентке қарсы жүргізіледі.
- 2) Активті, вакцинация енгізу арқылы иммунитет дамиды.
- 3) Пассивті, сарысу және иммуноглобулина енгізу арқылы иммунитет қалыптасуы.
- 4) Спецификалық емес, ағзаның өзінің иммундық жүйесің күшейтуге бағытталған іш-шаралар.

- **Белсенді иммунизация.** Белсенді иммунизациядан (екпелерден) арнаулы иммунитет туады. Ол үшін организмге арнаулы дайындалған антигендерді енгізеді. Антигендер ролінде анатоксиндер мен вакциналар қызмет етеді. Екпеден кейін иммунитет тұрақты болады, кейде табиғи белсенді иммунитетке (аурудан кейін жүре пайда болған) орын береді және қысқа уақыт қана тұрады. Ауыр инфекцияның орнына яғни, дифтерия, полиомиелит және т.б.
- Қысқа уақыт болады, кейде екпелер ешқандай реакцияларсыз өтеді.

- **Иммунизация мақсаты:** ауру жағдайларының санын азайту. Мақсатты инфекцияға қарсы вакцинация жасау. Декретирленген балаларға 95% -тен аз болмау керек. Сонда жоғарғы сапалы вакцинаны қолданғанда, науқастанушылар бір ғана ауруға қарсы иммунизация үшін қолданады.

- **Тірі вакциналар** - әлсіреген патогенді құрамды, бірақ иммунитетті сақталған микробтар штаммасын алады. Тірі вакциналар өлі вакцинаға қарағанда манызды ерекшелігі бар. Организмде тірі вакциналы штамды микробтар көбейеді, организм жағынан жауапты реакция арнаулы антиденелер пайда болып шақырады. Вакцинациялық инфекциялық процесс бірнеше апта бойына өтеді, осы уақыт аралығында организмге тірі вакциналарды енгізгенен кейін тұрақты және күшті иммунитет қалыптастыруға мүмкіндік береді. Тірі вакциналар полиомиелит, қызылша, туберкулез, эпидемиялық паротиттің алдын алу үшін қолданылады. Ерекше көрсеткішпен тірі вакциналарды чумаға, туляремияға, сібір жарасына және т.б. қарсы қолданады.

- **Өлтірілген вакциналар** инфекциялық аурулар патогенді қоздырғышын инактивация жолымен алады. Тіріге қарағанда өлі вакциналар иммунитетті 2-3 рет енгізгенен кейін пайда болады. Өлтірілген вакциналар коклюш, іш сүзегі, паратиф, кенелік энцефалит, лептоспироз және т.б. алдын алу үшін қолданылады.

- **Химиялық вакциналар** бактериялар ортасының күрделі химиялық және ферментативті өңдеу жолдары арқылы дайындалады. Ареактогенділік антигендерді таза күйінде алып шығу арқылы (балласталық заттардан) туады, бірақ дайындау технологиясы күрделі және эпидемиялық нәтижелігі толық зерттелмеген, сондықтан олар кеңінен таралмаған. қазіргі уақытта химиялық сорбирленген вакцина іш сүзегіне; паратиф және т.б. ауруларға қарсы қолданылады.

- **Анатоксиндер** – токсинген біраз мөлшерде формалин (0,3-0,4 %) қосу арқылы және оны 370С температурада 30-32 күн ұстау арқылы алады, нәтижесінде токсиндер. Организмге интоксикация шақыру мүмкіндігін жоғалтады, бірақ өзінің антигенді және иммуногенді қасиетін жоғалтпайды. Анатоксиндер қоздырғыштары экзотоксиндер шығаратын инфекцияға қолданады. Анатоксиндер жоғары нәтижелі. Сорбирленген вакциналар организмге антигендердің біріндеп сіңіріуі үшін депо тұрады.

- **Медициналық тәжірибеде қолданылатын адсорбирленген анатоксиндер: адсорбирленген дифтериялы анатоксин (АД), адсорбирленген сіреспе анатоксині (АС), адсорбирленген дифтерия-сіреспе анатоксині (АДС), адсорбирленген стафилококкты анатоксин.**

- **Алдын ала егулер күнтізбесі.** Әр мемлекеттің өзінде егулер күнтізбесі болады. Профилактикалық егулерінің әсерлігінің оптимальдігіне жету үшін иммунизация уақыттарын қатаң түрде қадағалау қажет және иммунизация кезіндегі жеке вакцинация мен ревакцинация арасындағы уақытты сақтау керек.
- **(Бұйрық № 190 6 наурыз 2015 жыл)**

Инфекционды және паразитарлы ауруларға қарсы екпені жоспалы түрде алу көрсеткіштері:

- 1) профилактикалық екпе жасау уақытана сай жасының келуі;
- 2) Инфекционды ошақтарды тұратын және жұмыс істейтін адамдар (весенне-летний клещевой энцефалит, сибирская язва, туляремия, чума);
- 3) Профессиональды жұмысына байланысты қауіп-қатер тобында медицинские работники (вирусный гепатит «В», грипп);
работники канализационных и очистных сооружений (брюшной тиф);
- 4) Өзінің денсаулығына байланысты қауіп-қатер тобында болса:
получившие переливание крови (вирусный гепатит «В»);
дети, состоящие на диспансерном учете в медицинской организации (грипп);
- 5) Балалар үйіндегі сәбилер мен жасөспірімдер, домов ребенка, контингент домов престарелых (грипп);
- 6) Жануардың шағуын болса (бешенство);
- 7) Жарақаттар алса, зақымдану қауіпі болса (столбняк);
- 8) Лица, жоғары инф ауыршағдық аймақта тұратын аймақта, мұнда вакцинация эпидемиялық көрсекіш бойынша қойылады (вирусный гепатит «А», грипп, корь, краснуха, эпидемический паротит).

Вакциналардың барлық түрлеріне тұрақты жалпы қарсы

көрсеткіштер:

- Вакцинаны енгізгеннен 48 сағат өткеннен кейінгі күшті реакция (дене температурасының 40°C және одан жоғары болуы, баланың 3 сағаттан артық ұзақ жылауы, фебрильді немесе афебрильді тыртысу, гипотониялық-гипореактивті синдром (колапс));
- Алдыңғы осы вакцинаны енгізудегі асқынулар: (екпе жүргізгеннен кейінгі 24 сағат ішінде дамыған анафилактикалық шок, жедел аллергиялық реакциялар (Квинке ісігі, есекжем, бронхообструкция және т.б.), вакцина енгізгеннен кейінгі 7 күн ішінде дамыған энцефалит немесе энцефалопатия).

Тірі вакциналарды (БЦЖ, КҚП және ОПВ) енгізуге тұрақты қарсы көрсеткіштер):

1. тұрақты иммундық жетіспеушілік;
2. АИВ-инфекциясының клиникалық көріністері;
3. қатерлі қан аурулары мен қатерлі ісіктер; жүктілік.

Егуден кейінгі (поствакциналды) асқынулар

– вакцинациямен байланысты патологиялық өзгерістер қатарындағы ағзадағы өзгерістер, сәйкес вакцинаның болашақта қарсы көрсеткіш болып табылады.

Вакцинадан кейінгі асқынулар сирек дамиды және оның пайда болу себебі:

1. вакцинаның тасмалдауы мен сақталу шартының бұзылысы (ұзақ уақыт бойы шамадан тыс қызу, қатыруға болмайтын вакциналарды шамадан тыс суыту және қатыру);
2. вакцинаның сапасының сай болмауы;
3. енгізу техникасының бұзылуы (мысалы БЦЖ қатаң түрде тері ішіне енгіз тиіс);
4. вакцина енгізу бойынша нұсқаманың бұзылысы; қарсы көрсеткіштерді сақтамау;
5. ағзаның жеке ерекшеліктері (вакцинаны қайталап енгізгенде күтпеген күшті аллергиялық реакция);
6. инъекция орнында іріңді қабынулар және инфекцияның қосылуы.

Поствакциналық асқынуларға жатады:

- 1) **Күшті реакциялар:** дене қызуының 400С және одан да жоғары көтерілуі, дірілдер (қалыпты температура фонында да) әдеттегідей емес ұзақ жылау(3 сағаттан көп), естен тану.
- 2) **Аллергиялық реакциялар:** анафилактикалық шок; есекжем; Квинке ісігі;
- 3) **Энцефалит немесе менингиттің дамуы.** Барлық аллергиялық реакциялар вакцинаны енгізгеннен кейін бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін дамиды. Сондықтан, екпеден кейін 30 минут бойы баланы бақылау керек, бұл тез және мамандандырылған көмек көрсетуге мүмкіндік береді.

Көбінесе АКДС енгізгеннен кейін поствакциналық асқыну жиі дамиды:

- гипертермия (400С және жоғары);
- енгізу орнындағы жұмсақ тіндердің ісінуі мен гиперемиясы түріндегі ауыр жергілікті реакция;
- анафилактикалық шок; Квинке ісігі;
- естен танумен жүретін фибрилді діріл;
- энцефалиттің дамуы (дірілдер мен ұзақ естен танумен гипертермиямен, құсумен, гиперкинездермен, аяқ-қол шаласалданумен (парез), жергілікті симптомдармен көрініс береді). Энцефалит 1:250000-300000 мөлшер жиілігінде дамиды.

- ОПВ енгізгеннен кейін вакцинамен ассоциирленген полиомиелит дамуы мүмкін. Ол екпеден кейінгі 4-30 тәулік аралығында және егілгендермен қатынаста болғандарда 60 тәулікте дамиды. Оның даму жиілігі 1:1,5 млн. дозаға қатынасындай. Бұл асқыну иммундықтапшылық балаларда байқалады. Тірі паротитті моновакцинациясына немесе ҚҚП-ға қатерсіз түрде өтетін серозды менингитке асқынуы мүмкін

- БЦЖ енгізгендегі поствакциналық асқынуларға ерекше назар аудару қажет, оған жергілікті сипаттама тәні: регионарлы лимфааденит (екпеден 2-3 ай өткен соң мойын, қолтықтасты лимфа түйіндері ұлғаяды); теріасты суық абцесс (вакцинаны тері астына енгізу техникасы бұзылғанда немесе жоғары дозаны енгізгенде — асептикалық инфильтрат дамиды); беткей жара; келоидты тыртық (тері бетінен көтеріліп тұратын дәнекер тіндік түзіліс); лимфа түйініндегі диаметрі 10мм-ден жоғары кальцинат; сүйек жүйесінің зақымдалуы (түтікті сүектердің зақымдануы басым оститтер). Клиникалық көрінісі сүйек туберкулезі сияқты; терінің жүйелі қызыл жегі түріндегі зақымдалуы (өте сирек болады); жалпы ауыр ауру түрінде әртүрлі органдар мен жүйелердің зақымдануымен өтетін жайылған БЦЖ-инфекциясы. Өте сирек иммундықтапшылығы бар балаларға вакцинация жүргізгенде байқалады.