

* **Вакцинадан кейінгі
асқынулардың алдын
алу, емдеу**

Орындаған: Саулебаев Кайыржан
682 тобы

Иммунопрофилактика

жасанды иммунитетті күшейту немесе орнату мақсатында жасалатын халықты немесе индивидуальдыжаппай қорғау әдісі. Оның өзі арнамалы емес және арнамалы болып бөлінеді. Біздің қарастыратынымыз арнамалы иммунопрофилактика болып табылады.



Профилактикалық егуді жүргізуге қарсы көрсетілімдер

1. Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) осы вакцинаны бұрын салғаннан кейін 48 сағат ішінде пайда болатын қатты реакция (дене қызуының Цельсий бойынша 40 градусқа және одан да жоғары көтерілуі, әдеттегіден өзгеше, ұзақ, үш және одан да көп сағат қатты жылау синдромы, фебрильді немесе афебрильді тырысулар, гипотоникалық-гипореактивті синдром);

2) осы вакцинаны бұрын салғанда болатын асқынулар - тез болатын аллергиялық реакциялар, соның ішінде егуден кейін 24 сағат ішінде пайда болатын анафилактикалық шок, вакцина салғаннан кейін жеті күн ішінде пайда болатын энцефалит немесе энцефалопатия.

2. Тірі вакциналарды пайдалануға тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) АИТВ-инфекциясын қоса алғандағы тұрақты иммун тапшылық жағдайы;

2) қатерлі қан ауруларын қоса алғандағы қатерлі ісік;

3) жүктілік.

3. Жалпы вакциналардың барлық түрлеріне уақытша қарсы көрсетілімдер:

1) орталық жүйке жүйесінің жіті аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - вакцинациялау сауыққан күннен бір жылға дейінгі мерзімге қалдырылады;

2) жіті гломерулонефрит - вакцинациялау сауыққан соң 6 айға дейін кейінге қалдырылады; нефротиялық синдром - вакцинациялау кортикостероидтермен емделу аяқталғанға дейін кейінге қалдырылады;

3) температураға байланыссыз ауырлығы орта және ауыр дәрежедегі жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар - вакцинациялау сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң рұқсат етіледі;

4) әртүрлі патология кезінде стероидтерді, сондай-ақ иммуносупрессивті қасиеттерге ие басқа да препараттарды қолдану;

5) біртіндеп ұлғаятын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар вакцинациялауға жатқызылмайды; асқынатын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар ремиссия кезеңінде егіледі.

4. Вакциналардың мынадай жекелеген түрлеріне қосымша қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулезге қарсы вакцинаға (БЦЖ):

шала туғандық (сәби денесінің салмағы 2000 граммнан кем немесе 33 аптадан кем гестациялық жас);

алғашқы туысқандық дәрежедегі адамдарда анықталған БЦЖ генерализацияланған инфекциясы (тұқым қуалаған иммун тапшылығының ықтималдығы);

БЦЖ вакцинасын бұрын салғаннан кейін пайда болатын вакцинадан кейінгі кезеңнің асқынып өтуі;

орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі - ОЖЖ) зақымдануы - ауырлығы орта және ауыр дәрежелі неврологиялық симптомды туа біткен жарақат;

жаңа туған сәбилердің гемолитиялық ауруы (ауырлығы орта және ауыр түрлері);

қынап ішілік инфекциялар, жаңа туған нәрестелердегі сепсис;

туберкулездің микобактерияларын жұқтыру, анамнезінде туберкулездің болуы;

оң немесе күмәнді Манту реакциясы.

2) ауыз арқылы ішетін тірі полиомиелит вакцинасына (бұдан әрі - АПВ):

иммундаудан кейін 30 күн ішінде АПВ бұрынғы дозасын салғанда параличтің немесе шала салданудың пайда болуы;

иммун тапшылығы бар адамдармен тұрмыстық жанасу.

Осы жағдайларда вакцинациялау белсенділігі жойылған полиомиелитті вакцинамен (бұдан әрі - БПВ) жүргізілуі мүмкін.

3) БПВ-ге:

вакциналарды өндіруде пайдаланылатын неомицинге немесе стрептомицинге шұғыл аллергиялық реакциялар.

4) жасушасыз көкжөтел компонентімен көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы адсорбцияланған вакцинаға (бұдан әрі - АбҚДС) және құрамында АбҚДС бар (бұдан әрі - құрамында АбҚДС- вакцина бар) құрамдастырылған вакциналарға:

біртіндеп ұлғаятын орталық жүйке жүйесі аурулары: бақыланбайтын ұстама (эпилепсия), вакцинациялаудан кейін жеті күн ішінде пайда болатын біртіндеп ұлғаятын энцефалопатия, сондай-ақ сыртартқыдағы афебрильді тырысулар;

вакцина өндіруде қолданылатын вакцина ингредиентіне расталған жүйелі реакция (глютаральдегид, неомицин, стрептомицин, полимиксин В);

5) құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаға (АДС-М, АС):

құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаны бұрын салғаннан кейін алты апта ішінде пайда болатын Гийен-Барре синдромы.

6) құрамында аттенуирленген тірі вирустар бар вакциналарға:

тауық жұмыртқасының ақуызына анафилактикалық реакциялар (егер вакцина вирустары тауық эмбриондарында өсірілетін болса), вакцина өндіруде қолданылатын аминогликозидтер, неомицин және басқа да антибиотиктер.

7) тұмауға қарсы тауық эмбриондарынан алынған вакцинаға:

тауық жұмыртқасының ақуызына аллергиялық реакциялар, штаммдарды өсіруге арналған орта компоненттері (ақуыздар, антибиотиктер және басқа да заттар).

8) вирусты В гепатитіне (бұдан әрі - ВВГ) және құрамында рекомбинантты жекелеген иммуногендер бар басқа да рекомбинантты немесе кешенді вакциналарға қарсы вакцинаға:

ашытқы тәрізді саңырауқұлақ компоненттеріне, бактерияларға немесе вакциналар өндіруде қолданылатын басқа да жасушаларға тез болатын аллергиялық реакциялар.

*Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар

Екпеден кейін алғашқы тәулікте көрінетін гиперимия, ісіну, жергілікті ауырсыну. Бұл көбіне жиі кездесіп тұратын реакциялар.



* Вакцинадан кейінгі асқынулар

Асқынулардан кейінгі клиникалық көрініс	Вакцина	Екпеден кейінгі даму уақыты
Анафилактикалық шок	БЦЖ және ОПВ-дан басқалары	12 сағатқа дейін
Ауыр генерализованды аллергиялық реакция (Квинке ісігі, Стивен-Джонсон синдромы)	БЦЖ және ОПВ-дан басқалары	5 күнге дейін
Сарысулы аурудың синдромы	БЦЖ және ОПВ-дан басқалары	15 күнге дейін
Энцефалит	АҚДС, АДС, қызылшаға қарсы вакцина	3 күнге дейін



Серозды менингит	Паротитті вакцина	10-40 күн
Неврит, полиневрит	Инактивирленген вакциналар	30 күнге дейін
Афебрильды тырыспалар(38,5С төмен)	АҚДС, АДС Қызылша, паротит, қызамық вакциналары	3 күнге дейін 5-10 күн
Вакциноассоцирленген полиомиелит: -дені сау екпе алушы -иммунодефициті бар екпе алушы	ОПВ	5-30 күн 5күн-бай

Тромбоцитопениялық пурпура	Қызылша вакцинасы	10-25күн
Артралгия, артрит	Қызамық вакцинасы	5-40күн
Генерализованды БЦЖ-ит	БЦЖ, БЦЖ-М	6 аптадан кейін
Лимфоаденит, келоидты тыртық	БЦЖ, БЦЖ-М	6 аптадан кейін

- * 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:
- * вакцинаның тасмалдауы мен сақталу шартының бұзылысы (ұзақ уақыт бойы шамадан тыс қызу, қатыруға болмайтын вакциналарды шамадан тыс суыту және қатыру);
- * вакцинаның сапасының сай болмауы;
- * енгізу техникасының бұзылуы (мысалы БЦЖ қатаң түрде тері ішіне енгіз тиіс);
- * вакцина енгізу бойынша нұсқаманың бұзылысы;
- * қарсы көрсеткіштерді сақтамау;
- * ағзаның жеке ерекшеліктері (вакцинаны қайталап енгізгенде күтпеген күшті аллергиялық реакция);
- * 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 **АҚДС** 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;

* ұзақ ащы айғай;

* 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, қолтықасты 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.
- * **Вакцинациядан кейінгі асқынуларға күдік туғанда немесе диагноз нақты қойылғанда дәрігер міндеті:**
 - * науқасқа жедел медициналық көмек көрсетуге, қажет болса стационарға жатқызуға;
 - * алғашқы анықталған күні мемлекеттік эпидемиологиялық бақылаудың аймақтық мекемесіне жедел хабарландыру жіберу (форма 058/у). Кейіннен стационарда ол диагноз нақтыланады немесе жоққа шығарылады;
 - * вакцинациядан кейінгі асқынулар балалар мекемесіне бармайтын балаларға- баланың даму тарихына (форма 112/у), профилактикалық екпе картасына (форма 063/у), ал балалар мекемесіне баратын балаларға -баланың медициналық картасына (форма 026/у), профилактикалық екпе картасына (форма 063/у) тіркеледі).

* Егулер арасындағы интервал

- * Бір мезетте әртүрлі вакциналарды еңгізуге рұқсат етіледі. Егер вакциналарды бір күнде енгізбесе, тірі вакциналар арасында 4 аптадан кем емес аралықты сақтау керек. Тірі және өлі вакциналар арасында интервалдар сақталмайды.
- * Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша ОПВ мен ҚҚП екеуіде тірі вакцина болғанына қарамастан 4 апталық интервал сақталмауынсыз егіледі.
- * Құрамында иммуноглобулині бар қан препараттарын енгізгеннен кейін қызылша, паротит моновакциналарын, сонымен қатар қызылша, қызамық, паротитке (ҚҚП) қарсы қабаттастырылған (комбинированный) вакцинаның енгізілуі кем дегенде 3 айға кейінге шегеріледі, ал АҚДС, АДС, БЦЖ, ОПВ интервалдың сақталуынсыз енгізіледі..
- * БЦЖ, қызылшалық, паротиттік, қызамықтық, полиомиелиттік ҚҚП вакциналарын енгізгеннен кейін, иммуноглобулиндер 2 және одан артық апта өткен соң енгізіледі. Ал АҚДС, АДС, АДС-М, АД-М енгізген соң мұндай интервалдың сақталуын қажет етпейді.
- * Тірі вакциналар иммуносупрессивті терапиядан кейін 3 ай өткен соң енгізіледі.
- * Манту сынамасын басқа екпелерден кейін 2 ай өткен соң жүргізуге рұқсат етіледі.
- * Жасы бойынша егілмеген балаларды иммунизациялау әрекеті
- * Жасына байланыссыз бұрын егілмеген немесе вакцинациясы жайлы ақпараты жоқ бала туберкулезге, полиомиелитке, қызылшаға, қызамыққа, паротитке, дифтерияға қарсы біріншілік вакциналық кешенін алу қажет. Иммунодиагностикалық препараттар бар болса баланың иммундық статусын алдын ала зерттеуге болады

* Поствакцинальды асқынулардың алдын алу

* Вакцинация кезінде техникалық қателіктерді болдырмау:

□ вакциналық препараттардың сақтау мерзімі мен тасымалдауын қадағалау;

□ иммунизация шараларын мамандандырылған маман жасауы керек

* Жалғасы

* Екпеге балаларды дұрыс таңдау.

Жедел және созылмалы аурулардың болмауын қадағалау.

- Вакцинация алдында қарау және термометрия.
- Бұрын алған екпелері болған жағдайда сол екпелердің қалай өткенін сұрастыру;
- Иммунизация өтуіне пациенттің не болмаса ата-анасының рұқсаты;

3. Осы иммунизация туралы ата-анасымен түсіндіру жұмысын жүргізу;

4. медикаментозды профилактика

* Анафилактикалық шок

Анафилактикалық талу - бұл адам организміне түскен аллергенге сирек және өте қауіпті реакция. Бұл жай-күй бірнеше минут немесе сағат ішінде аса тез дамиды, сондай-ақ ауыр зардаптарға, ішкі ағзалардағы қайтымсыз өзгерістер мен леталдық нәтижеге жетелеуге қабілетті.

Талу жай-күйі мына жағдайларда туындайды:

- дәрілік препараттарды пероралды, бұлшық етке немесе көктамырға енгізгенде;
- балаға профилактикалық екпе егуден кейін;
- антибактериалды препаратқа сынамаға реакция ретінде;
- жәндіктер шаққанда;
- өте сирек азық-түлікке аллергия ретінде.

Анафилактикалық талу көбіне аллергиядан жапа шегетін немесе оған генетикалық бейімділігі бар балаларда жиі дамиды.

Бұл патологиялық жай-күйдің белгілері талу шақырған аллергеннің түріне байланысты ерекшеленуі мүмкін. Анафилактикалық талу білінісінің бірнеше формалары болады:

1. Асфиктикалық форма жедел тыныс тапшылығының (ЖТТ) білінуімен сипатталады (бронх спазмы, көмей ісінуі).
2. Гемодинамикалық формада жүректік-қан тамырлық жүйе (ЖҚТЖ) зақымданады.
3. Церебралдық форма нерв жүйесі тарапынан реакциямен байқалады.
4. Абдоминалдық нұсқа іштегі жедел ауырумен білінеді.

* Шұғыл көмек

Анафилактикалық талуда не істеу керектігін әрбір адам білуі қажет. Әсіресе бұл аллергиясы бар балалардың ата-анасына қатысты. Егер үйдегі кіші дәріханада қажетті препараттар болмаған кезде ең алдымен “жедел жәрдем” шақырған жөн. Одан соң баланы аяғы жоғары, ал басы бүйірге бұрылған күйде жатқызады. Керек кезде реанимациялық шаралар атқарылады.

Емі:

- алғашқы симптомдарында аллергенді енгізу тоқтатылады немесе укол немесе шағу орыннан жоғары бұрама салынады;
 - балаға адреналиннің 0,1% - 0,5 мл ерітіндісінің инъекциясы жасалып, дененің бұл жеріне суық қойылады;
 - бұлшық етке немесе венаішіне гидрокортизон немесе преднизолон енгізіледі;
 - қанға гистаминге қарсы препараттардың (супрастин) түсуі қамтамасыз етіледі;
 - балаға таза ауаның келуіне жағдай жасайды, ал егер сырқат тұншықса - жасанды тыныс алу (ЖТА) шаралары жасалады;
 - баланың жай-күйінің жақсаруына қарамастан тамыр соғысы мен артериалды қысымы бақыланады.
- Анафилактикалық талу ұстамасынан және алғашқы көмек көрсеткеннен соң емді стационар жағдайында 12-14 тәулік бойына жалғастыру керек.

***Назар аударғандарыңызға
рахмет!!!**