

Иммунопрофилактика

И.о. руководителя отдела эпиднадзора РГУ «ПГУ
по ЗПП» Цыбульская Т.Н.

Петропавловск, 2014 г.

Нормативные документы в сфере иммунопрофилактики

- **КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
«О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» от 18 сентября 2009
года**
- **Статья 156. Проведение профилактических
прививок**
- **1. Физические лица, находящиеся на
территории Республики Казахстан, обязаны
получать профилактические прививки против
инфекционных и паразитарных заболеваний в
рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи.**

Нормативные документы в сфере иммунопрофилактики (продолжение)

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам»
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 09 января 2012 года №8 Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению»
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 апреля 2012 года № 448 Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки"

Нормативные документы в сфере иммунопрофилактики (продолжение)

- Постановление Правительства Республики Казахстан № 1691 от 30 декабря 2011 года Правила хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33 Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года № 636 «О противопоказаниях к иммунизации, учете и расследовании поствакцинальных осложнений»

Национальный календарь прививок Республики Казахстан

Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30 декабря 2009 года № 2295 (с изменениями и дополнениями от 12.02.2013)

Возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АбКДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 месяца			+ (АбКДС+Хиб+ИПВ)					
4 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 месяцев			+ (ОПВ)				+	+
18 месяцев			+ (АбКДС+Хиб+ИПВ)					
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
Через каждые 10 лет						+		

Моновакцины

АДС-М – против дифтерии, столбняка;
 БЦЖ – против туберкулеза;
 Пневмо – против пневмококковой инфекции;
 ВГВ – против вирусного гепатита В;
 Полио – против полиомиелита – оральная/инактивированная;

Комбинированные вакцины:

ККП – против кори, краснухи и эпидемического паротита;

АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ – против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина;

АбКДС+Хиб+ИПВ – против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина.



SANOFI PASTEUR 

Медицинские иммунобиологические препараты

- препараты для специфической профилактики, диагностики и лечения инфекционных и иммунных (включая аллергические) заболеваний, диагностики при помощи иммунологических методов других заболеваний и физиологических состояний, индикации инфекционных агентов и их антигенов в объектах внешней среды, препараты крови (независимо от способа получения), оказывающие лечебный и профилактический эффект через иммунную систему;

Виды МИБП

- Анатоксины
- бактериофаги
- вакцины
- иммуноглобулины
- сыворотки;

Виды МИБП (продолжение)

- Анатоксин - медицинский препарат, приготовленный из токсина, не имеющий выраженных токсических свойств, но при этом способный индуцировать выработку антител к исходному токсину;
- Бактериофаги - вирусы бактерий, способные поражать бактериальную клетку и вызывать ее растворение;

Виды МИБП (продолжение)

- вакцина – медицинский препарат для специфической профилактики инфекционных заболеваний, оказывающий профилактический эффект через иммунную систему;
- иммуноглобулины – медицинские препараты, изготовленные из сыворотки крови человека и животных, применяемые с целью экстренной профилактики и лечения инфекционных заболеваний;
- сыворотка – медицинский препарат, полученный из крови человека и животных, который содержит агенты приобретенного иммунитета против инфекционных заболеваний;

Холодовая цепь

- бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортировки МИБП и ДП на всех этапах пути их следования от организации-изготовителя до вакцинируемого;
- На всех уровнях холодовой цепи проводится регистрация поступления и дальнейшего отправления МИБП в организации здравоохранения с фиксацией в сопроводительных документах показаний на термоиндикаторах.
- Для соблюдения условий холодовой цепи при хранении и транспортировке МИБП и ДП предусматриваются резервное холодильное оборудование, запасные части к нему, термоконтейнеры, хладоэлементы.
- оптимальный температурный режим от плюс 2°C до плюс 8°C

Группы населения, подлежащие плановым прививкам

- Плановым прививкам против инфекционных и паразитарных заболеваний подлежат следующие группы населения:
- 1) лица по возрастам в соответствии с установленными сроками проведения профилактических прививок;
- 2) население, проживающее и работающее в природных очагах инфекционных заболеваний (весенне-летний клещевой энцефалит, сибирская язва, туляремия, чума);
- 3) лица, относящиеся к группам риска по роду своей профессиональной деятельности: медицинские работники (вирусный гепатит «В», грипп); работники канализационных и очистных сооружений (брюшной тиф);
- 4) лица, относящиеся к группам риска по состоянию своего здоровья: получившие переливание крови (вирусный гепатит «В»); дети, состоящие на диспансерном учете в медицинской организации (грипп);

Группы населения, подлежащие плановым прививкам (продолжение)

- 5) дети детских домов, домов ребенка, контингент домов престарелых (грипп);
- 6) лица, подвергшиеся укусу, ослюнению любым животным (бешенство);
- 7) лица, получившие травмы, ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых (столбняк);
- 8) лица, проживающие в регионах с высоким уровнем инфекционной заболеваемости, которым вакцинация проводится по эпидемиологическим показаниям (вирусный гепатит «А», грипп, корь, краснуха, эпидемический паротит).

- Перед применением ИБП необходимо изучить приложенную к ней инструкцию, проверить маркировку и целостность ампулы (флакона),
- соответствие препарата прилагаемой инструкции.
- Не допускается использование:
 - 1) адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина (далее – АДС), адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина с уменьшенным содержанием антигена (далее – АДС-М), адсорбированного дифтерийного анатоксина с уменьшенным содержанием антигена (далее – АД-М), столбнячного анатоксина (далее – АС), вакцин, содержащей адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину (далее – АКДС-содержащая вакцина), вакцин против вирусных гепатитов, пневмококковой инфекции и инактивированной вакцины против полиомиелита, подвергшихся замораживанию;
 - 2) вакцин, подвергшихся действию повышенной температуры на основании показаний контрольной карточки-индикатора или индикатора на флаконе вакцины;
 - 3) ИБП, в том числе вакцин и растворителей с истекшим сроком годности;
 - 4) вакцин из открытых флаконов при несоблюдении соответствующих требований, предъявляемых к ним;

- 5) ИБП с нарушением целостности ампул (флаконов);
- 6) ИБП с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);
- 7) ИБП, не соответствующих описанию инструкции;
- 8) одноразовых шприцев с нарушением целостности упаковки и с истекшим сроком годности.
- 7. Лиофилизированные вакцины (против кори, паротита, краснухи, гемофильной инфекции, туберкулеза) растворяют приложенным к вакцине стандартным растворителем при строгом соблюдении правил асептики.

Оформление допуска к проведению профилактических прививок

- Перед проведением профилактических прививок в обязательном порядке проводится осмотр прививаемого лица врачом, при его отсутствии - фельдшером, с оформлением разрешения к проведению профилактической прививки в медицинском документе прививаемого. Врач или фельдшер после осмотра и получения согласия на проведение профилактических прививок граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, проводит разъяснительную работу о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения поствакцинальной реакции на прививку.
- Перед проведением профилактической прививки врач или фельдшер проводит сбор анамнестических данных путем изучения медицинских документов, а также выяснение данных у лица, подлежащего профилактической прививке, его родителей или законных представителей.
- Медицинское обследование прививаемого лица перед проведением профилактических прививок проводят в случае предъявления им жалоб на ухудшение состояния здоровья и (или) при наличии объективных симптомов заболеваний.
- Перед проведением профилактических прививок обязательно проводят термометрию прививаемого лица.

Интервалы между прививками

- Допускается совмещение различных видов профилактических прививок в один день, за исключением прививки против туберкулеза. Вакцины вводятся в разные участки тела и разными шприцами.
- Если ИБП не вводились в один и тот же день, соблюдается интервал между живыми вакцинами не менее 4-х недель. Интервал между живыми и убитыми вакцинами не соблюдается.
- После введения иммуноглобулина или препарата крови введение вакцин против кори, краснухи и паротита откладывается не менее чем на 3 месяца, без интервала между введением иммуноглобулинов или препаратов крови вводятся АКДС-содержащая вакцина, АДС, АДС-М, АД-М, вакцина против туберкулеза, пневмококковой инфекции, оральная вакцина против полиомиелита (далее – ОПВ).
- После введения вакцин против кори, паротита, полиомиелита, туберкулеза соблюдается интервал для введения иммуноглобулина не менее чем 2 недели. Не соблюдается интервал после введения АКДС-содержащей вакцины, вакцины против пневмококковой инфекции, АДС, АДС-М, АД-М препаратов.

Общие постоянные противопоказания для всех видов вакцин:

- 1) сильная реакция, развившаяся в течение 48 часов после предыдущего введения данной вакцины (повышение температуры тела до 40°C и выше, синдром длительного, необычного плача 3 и более часов, фебрильные или афебрильные судороги, гипотонический-гипореактивный синдром);
- 2) осложнение на предыдущее введение данной вакцины (анафилактический шок, развившийся в течение 24 часов после прививки, немедленные аллергические реакции, энцефалит или энцефалопатия, развившаяся в течение 7 дней после введения вакцины).

Постоянные противопоказания для использования живых вакцин:

- 1) стабильные иммунодефицитные состояния;
- 2) симптоматическая форма ВИЧ-инфекции;
- 3) злокачественные новообразования, включая злокачественные заболевания крови;
- 4) беременность.

Временные противопоказания, общие для всех видов вакцин:

- 1) острые инфекционные и неинфекционные заболевания вне зависимости от температуры;
- 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) обострение хронических заболеваний, плановые прививки проводятся в период ремиссии.

Дополнительные противопоказания к ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ ВАКЦИН

- 1) 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.
- 2) к вакцине против гепатита В: немедленные аллергические реакции на компоненты дрожжеподобных грибов, бактерий или других клеток, применяемых в производстве рекомбинантных вакцин.
- 3) к вакцине против гриппа, полученной на куриных эмбрионах: аллергические реакции на белок куриного яйца, аминогликозиды и антибиотики, используемые в производстве вакцин.

Политика использования «открытых» флаконов вакцины

- «открытый флакон» вакцины – флакон вакцины, вводимой инъекционным способом, из которого брали вакцину без удаления пробки проколом шприца;
- Использование «открытых флаконов» допускается при соблюдении следующих условий:
 - 1) не истек срок годности препарата;
 - 2) соблюдается температура хранения;
 - 3) соблюдается стерильность;
 - 4) отсутствуют видимые изменения вакцины.

Политика использования «открытых» флаконов вакцины (продолжение)

- «Открытые флаконы» АКДС-содержащей вакцины, АДС, АДС-М, АД-М, АС, вакцины против полиомиелита, против пневмококковой инфекции, против гепатита "В" и "А" допускаются к использованию в течение 3 дней при соблюдении условий,
- На этикетке «открытых флаконов» вакцин указывается дата и время открытия флаконов.
- Не допускается перенос «открытых флаконов» из одного прививочного кабинета в другой.
- Вакцины против кори, краснухи, паротита, туберкулеза, желтой лихорадки используются сразу или в течение 6 часов после разведения, если это допускается инструкцией, с последующим уничтожением остатков вакцин.
- ИБП, выпускаемые в ампулах, используются сразу после открытия.
- Флаконы, в том числе с остатками вакцин, использованные для иммунизации населения на дому, при выезде прививочными бригадами уничтожаются в конце рабочего дня.

Учетные формы медицинских документов по иммунопрофилактике

- Все проведенные профилактические прививки подлежат учету медицинским работником и должны содержать следующие сведения: дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение препарата, страна-производитель. Перечисленные данные вносят в учетные формы медицинских документов:
- у взрослых - медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у), журнал учета профилактических прививок (форма 064/у), карта профилактических прививок (форма 063/у),
- У детей – карта профилактических прививок (форма 063/у), история развития ребенка (форма 112/у), медицинская карта ребенка (форма 026/у), вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (форма 025-1/у), журнал учета профилактических прививок новорожденным (родильного дома) – форма 064-1/у, журнал движения вакцин – форма 064-2/у

Наблюдение за состоянием привитого в поствакцинальном периоде

- После получения прививки привитые лица в течение 30 минут находятся в организации здравоохранения под наблюдением медицинского работника, для принятия мер в случае возникновения поствакцинальных осложнений или нехарактерных поствакцинальных реакций (далее – ПВО или ПВР). В последующем медицинским работником сельской врачебной амбулатории (далее – СВА), участковым медицинским работником поликлиники обеспечивается наблюдение на дому – в первые три дня после введения убитой или инактивированной вакцины и на 5-6 и 10-11 день после введения живой вакцины.
- Медицинский работник при осмотре проводит разъяснительную работу с прививаемыми лицами или родителями прививаемых детей о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения нехарактерной реакции на вакцинацию.

Учет и расследование поствакцинальных осложнений

- Медицинский работник, получивший вызов к привитому лицу, немедленно обслуживает данный вызов, оказывает неотложную медицинскую помощь и при показаниях госпитализирует его. В случае подозрения на ПВО или ПВР медицинский работник немедленно передает экстренное извещение.
- Каждый случай ПВО или ПВР подлежит немедленному расследованию, которое начинает проводить медицинский работник, первый поставивший диагноз. В последующем к расследованию подключается бригада специалистов территориальных органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее – ГСЭН) и управлений здравоохранения. В случае необходимости в бригаду включают невропатолога, аллерголога, фтизиатра, инфекциониста, патологоанатома и других специалистов. По результатам расследования оформляется отчет о ПВО или ПВР, который в течение 10 дней с момента регистрации случая ПВО или ПВР предоставляется в Комитет ГСЭН Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК). При летальном исходе прилагается копия протокола патологоанатомического вскрытия и гистологического исследования.

- Прививочный кабинет обеспечивается лекарственными препаратами противошоковой терапии: 0,1 процентный (далее - %) раствор адреналина, 1 % раствор мезатона, преднизолон (дексаметазон, гидрокортизон), 1 % тавегила (2,0 % супрастин), 2,4 % эуфиллин, 0,05 % строфантин, коргликон, кордиамин.
- 25. В состав выездной прививочной бригады, укомплектованной автотранспортом, термоконтейнером, прививочным материалом, одноразовыми шприцами, противошоковыми препаратами входит квалифицированный врач и прививочная медицинская сестра.

Вакцинация против вирусного гепатита В лиц старше 15 лет

- Вакцинация лиц старше 15 лет проводится после предварительной маркерной диагностики на ВГВ. Лица с положительным результатом исследования на ВГВ к вакцинации не допускаются.
- для детей старше одного года и взрослым, невакцинированных при рождении – 0-1-6 с интервалами между первой и второй прививками – один месяц, между второй и третьей – пять месяцев.

Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГВ:

- 1) новорожденные с целью предупреждения перинатальной передачи в первые двенадцать часов жизни;
- 2) контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи;
- 3) медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) медицинских организаций независимо от форм собственности;
- 4) лица, обучающиеся в организациях среднего и высшего образования медицинского профиля независимо от форм собственности;
- 5) реципиенты крови, ее компонентов и препаратов, независимо от кратности переливания;

Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГВ (продолжение)

- 6) впервые выявленные ВИЧ-инфицированные
- 7) впервые выявленные лица, подлежащие гемодиализу и трансплантации тканей и (или) органов (части органов), независимо от кратности;
- 8) онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, которым в связи со слабым иммунным ответом вводится удвоенная доза вакцины и проводится дополнительная ревакцинация через шесть месяцев после законченной вакцинации.
- Прививки реципиентам крови и ее компонентов и препаратов проводятся в территориальных поликлиниках согласно списку представленному организацией здравоохранения, проводившей переливание крови.

Лица подлежащие вакцинации в очагах дифтерии. Сроки наблюдения за контактными

- В очагах больных дифтерией проводится иммунизация:
 - 1) лиц, не привитых в установленные сроки по возрасту;
 - 2) лиц, не имеющих документального подтверждения о полученных прививках;
 - 3) лиц, у которых после последней возрастной ревакцинации прошло более 10 лет.
- Иммунизация лиц, переболевших дифтерией, проводится до выписки из стационара. Ранее не вакцинированным лицам проводится одна доза АДС-М анатоксина и позже проводится первичный курс вакцинации и первая ревакцинация. Частично вакцинированным лицам проводится курс вакцинации и первая ревакцинация в соответствии с установленными сроками профилактических прививок. Полностью иммунизированным лицам проводится одна доза АДС-М, если последняя доза вводилась более 5 лет назад.

- В очаге дифтерии контактные лица наблюдаются в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным. В первый день наблюдения у контактных берутся мазки из носа и зева, кожных поражений для бактериологического исследования на дифтерийную палочку и, не дожидаясь результатов бактериологического исследования, проводится профилактическое лечение антибиотиками.

Выявленные носители токсигенных штаммов дифтерийной палочки изолируются для лечения в стационаре и повторно обследуются бактериологически через 2 дня после завершения курса лечения, чтобы убедиться в абациллировании.

- Все предметы, находившиеся в непосредственном контакте с больным дифтерией, подвергаются дезинфекции после изоляции больного.
- Допуск лиц, переболевших дифтерией, в организованные детские коллективы осуществляется при полном выздоровлении и при наличии двух отрицательных результатов бактериологических исследований.

Лица подлежащие вакцинации в очагах кори, краснухи, паротита. Сроки наблюдения за контактными.

- Для иммунизации населения против кори, краснухи и эпидемического паротита используются комбинированная вакцина против кори, краснухи и паротита (далее – ККП) и моновакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита.
- Лицам в возрасте до 30 лет, находившимся в тесном контакте с больным корью и краснухой и до 25 лет с больным эпидемическим паротитом, не привитым, без данных о привитости или не имеющих второй дозы вакцинации против данной инфекции, проводится экстренная иммунизация моновакциной против кори, краснухи и эпидемического паротита, при ее отсутствии ККП. Экстренная иммунизация должна проводиться не позднее 72 часов с момента контакта с больным.

- При регистрации случаев эпидемического паротита в организованном коллективе проводится однократная иммунизация детей до 18 лет, привитых против этой инфекции, если прошло более 7 лет после первой прививки.
- Наблюдение за лицами, находящимися в контакте с больным корью, краснухой и эпидемическим паротитом проводится в течение 21 дня.

Санитарно-эпидемиологические требования к уничтожению неиспользованных остатков иммунобиологических препаратов

- Ампулы и флаконы, содержащие неиспользованные остатки ИБП, обеззараживаются и уничтожаются медицинским работником, проводившим прививку, одним из следующих способов:
 - 1) кипячением в течение 30 минут (вакцины против сибирской язвы - 2 часа);
 - 2) погружением в дезинфицирующее средство, зарегистрированное и разрешенное в Республике Казахстан.
- В целях недопущения травм и заражения, использованные одноразовые шприцы и иглы не разбираются, не подвергаются деформации, не допускается их промывка и дезинфекция, они подлежат сбору и утилизации.
- Сразу после использования одноразовые шприцы и иглы сбрасываются в непрокальваемые, водонепроницаемые КБУ и утилизируются в установленном порядке.

Благодарю за внимание!