

АРНАМАЛЫ ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ. АЛДЫН АЛУДАН КЕЙІНГІ КАЛЫПТЫ (КҮТКЕН) ЖӘНЕ ЕРЕКШЕ РЕАКЦИЯЛАР.

Орындаған: Меңдібекова Перизат Маратқызы 730 топ



Жоспары:

- *Егуге жалпы және жергілікті әсерлер.*
- *Егулерге әсерді бағалау әдістері.*
- *Әр вакцинаның әсерлігі:*
- *БЦЖ вакцинасын еккеннен кейінгі реакция*
- *Егуге ерекше әсерлер.*

"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

*Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің **2015 жылғы 6 наурыздағы № 190 бұйрығы.** Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 16 сәуірде № 10740 тіркелді*

- "Жағымсыз әсерлер" – вакцинациядан кейін пайда болған егудің мақсаты болып табылмайтын жағымсыз организмнің реакциясы.
- Жағымсыз әсерлер:
- Жергілікті – екпе егілген жерде пайда болатын реакциялар (қызару, ауырсыну, тығыздану)
- Жалпы – бүкіл организмді алатын реакциялар (дене қызуының жоғарылауы, әлсіздік, т.б.)

Вакцина салғанда күтілетін реакция

Жалпы реакция

(5-6 сағ басталады – 2 тәулік)

Жеңіл

$t = 37.1^{\circ}\text{C} - 37.6^{\circ}\text{C}$

Орташа

$t = 37.6^{\circ}\text{C} - 38.5^{\circ}\text{C}$

Ауыр

$t = 38.5^{\circ}\text{C}$

Жергілікті реакция

(1-2 тәулік – 1 апта)

Жеңіл

2.5 см

Орташа

2.5 - 5 см

Ауыр

5 см↑

Екпеден кейінгі жағымсыз реакциялар

- Дене қызуының 39гр жоғары болуы – жалпы реакция;
- Ауырсыну, жұмсақ тіндердің ісінуі 50мм жоғары, препарат екен жерде 80мм жоғары гиперемия, инфильтрат 20мм жоғары – жергілікті реакция;
- Лимфоаденопатия;
- бас ауырсынуы;
- қозғыштық, ұйқы бұзылысы;
- Аллергиялық емес генезді бөртпелер
- Анорексия, жүрек айну, іштегі ауырсыну, диспепсия;
- Катаральды көріністер
- Миалгия, артралгия



Екпеге ағзаның жалпы әсерінің сызбасы

Реакцияның қарқындылығы	Жалпы реакция	
	Температура тела, °С	Басқа клиникалық симптомдар
Әлсіз	37.5дейін	Жалпы әлсіздік, бас айналу , есінен тану, жүрек айну, құсу, мұрын-жұтқыншақта катаральды өзгерістер, конъюнктивит, бөртпелер және клиникалық көріністер
Орташа	37.6-38.5	
Ауыр	38.6 және одан жоғары	

Екпеге ағзаның жергілікті әсерінің сызбасы

Реакцияның қарқындылығы	Жергілікті реакция	
	Температура тела, °С	Басқа клиникалық симптомдар
Әлсіз	2.5 дейін	Гиперемия инфильтратсыз
Орташа	2.6-5	Инфильтрат лимфангоитпен лимфаденитсіз
Ауыр	5 жоғары	Инфильтрат лимфангитпен және лимфаденитпен

- *Иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер (бұдан әрі - ИКҚК)* иммундаудан кейін орын алатын, медициналық қызметкердің немесе халықтың алаңдатушылығын тудыратын және иммундаудан пайда болды деп есептелетін медициналық жағдай;



Халыққа эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егу жүргізу кезінде және ИКҚК пайда болған кезінде «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабы 13-тармағы 4) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысы шығарылады.

- Егуді алғаннан кейін егілген адамдар ИКҚК туындаған жағдайда шаралар қабылдау үшін 30 минут бойы медициналық ұйымда медицина қызметкерінің бақылауында болады. Кейіннен медицина қызметкер өлі немесе белсенділігі жойылған вакцинаны енгізгеннен кейін алғашқы үш күнде және тірі вакцинаны енгізгеннен кейін 5-6 және 10-11 күнінде үйде бақылауды қамтамасыз етеді.

Құрамында АҚДС бар вакцинаны енгізгеннен кейін клиникалық көрсеткіштері болған жағдайда егілген адамға егуден кейін 1 сағаттан соң әр 6 сағат сайын, бірақ тәулігіне 4 реттен көп емес 1 килограмм салмаққа 10-15 миллиграмнан 1-3 тәулік аралығында парацетамол бере отырып, ИКҚК профилактикасы жүргізіледі.

Медицина қызметкері тексеру кезінде ИКҚК туындаған жағдайда медициналық көмекке жүгіну қажеттігі туралы егілетін адамға немесе егілетін балалардың ата-аналарына түсіндіру жұмысын жүргізеді.

● **ИКҚК-ны дифференциалды диагностикалау кезінде мыналар клиникалық критерийлер болып табылады:**

- 1) белсенділігі жойылған вакциналармен иммундаудан кейін жоғары температурамен, фебрильді құрысумен бірге өтетін жалпы ауыр реакциялар егуден соң алғашқы 3 күнде пайда болады;
- 2) тірі вакциналарға реакциялар (егуден кейін алғашқы сағаттарда пайда болатын шұғыл түрдегі аллергиялық реакциялардан басқа) қызылша вакцинасынан кейін төртінші күннен ерте және 12-14-күндерден, қызамық вакцинасынан кейін 20-25-күндерден, полиомиелит, паротит және паротит компоненті бар құрамдастырылған вакциналардан кейін отыз күннен кеш пайда бола алмайды;
- 3) менингеальды құбылыстар паротит вакцинасынан басқа белсенділігі жойылған вакциналарды, анатоксиндерді және тірі вакциналарды енгізгеннен кейінгі асқынуларға тән емес;
- 4) энцефалопатия паротит және полиомиелит вакциналарын және анатоксиндерді енгізгеннен кейінгі реакцияларға тән емес;
- 5) «вакцинадан кейінгі энцефалит» диагнозы, ең алдымен, жалпы ми симптоматикалы ауруларының – орталық жүйке жүйесі (бұдан әрі - ОЖЖ) ісіктерінің, тұмаудың, пневмонияның, менингококк инфекцияларының болмауын қажет етеді;
- 6) ішек, бүйрек симптомдары, жүрек функциясының жеткіліксіздігі, тыныс алу жеткіліксіздігі асқынуларға тән емес және бірге өтетін аурулардың белгілері болып табылады;
- 7) катаральдық синдром егуден кейін бесінші күннен ерте емес және 12-14-күндерден кешіктірмей пайда болған жағдайда қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы және осындай бір немесе бірнеше компоненттері бар вакциналарға берілген өзіндік реакция болуы мүмкін, бірақ ол басқа вакциналарға (БЦЖ, барлық өлі вакциналар) тән емес;
- 8) вакцинамен байланыстырылған параличті полиомиелит (бұдан әрі – ВБПП) полиомиелитті тірі вакцинамен иммундалған адамдарда төртінші күннен бастап 30 тәулікке дейін және қарым-қатынаста болғандарда 60 тәулікке дейін дамиды. Бұл ретте, барлық ВБПП оқиғаларының 80%-ы полиомиелитке қарсы тірі вакцинаны бірінші егуге байланысты, аурудың иммунитет тапшылығы бар адамдарда даму қаупі оның сау адамдарда даму қаупінен 3-6 мың есеге жоғары. ВБПП қалдықты құбылыстармен (сылбыр перифериялық парездер және/немесе сал ауруы және бұлшық ет атрофиясы) бірге өтеді.

- Егілген адамға шақыртылған медицина қызметкері осы шақыртуға тез арада қызмет көрсетеді, кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетеді және көрсетілімдер болған жағдайда оны ауруханаға жатқызады. ИКҚКА-ға күдіктену кезінде медицина қызметкері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшесіне жедел хабарлама жібереді.

Санаттар	Сұрақтар	Иә / жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның (баланың) жалпы хал-ахуалы қандай? Жіті ауруы бар ма?	
	Қандай да бір дәріге, тамақ өнімдеріне немесе вакциналарға аллергиясы бар ма?	
	Бұрын қандай да бір вакцина салынғанда қатты реакция болды ма?	
	Ми мен жүйке жүйесінің тырысуы немесе патологиясы байқалды ма?	
	Астма, өкпе, жүрек, бүйрек ауруларының, метаболикалық аурлардың (диабет) болуы?	
Тірі вакциналар үшін қосымша	Онкологиялық аурулар болды ма?	
	АИТВ/ЖИТС, иммундық жүйе жағынан қандай да бір проблемалар болды ма?	
	Соңғы 3 айда кортизонмен, преднизолонмен және басқа да стероидтермен, ісікке қарсы препараттармен емделдіңіз бе, сәулелік терапиядан өттіңіз бе?	
	Соңғы 4 аптада иммундау жүргізілді ме?	
Ересектерге арналған	Жүктіліктің болуы немесе келесі ай ішінде жүктіліктің болу ықтималдығы?	
Дәрігердің пікірінше қажетті болып табылатын қосымша мәліметтер		

ИКҚК-ні есепке алу және тексеру тәртібі

- ИКҚК туындауы мүмкін төрт себеп бар:
 - 1) вакциналық реакция – вакцинаның кейбір құрамынан туындайтын реакция;
 - 2) бағдарламалық қателік – вакцинаны дайындау, қолдану немесе енгізу кезіндегі қателіктен туындаған реакция;
 - 3) кездейсоқ сәйкес келуі – иммундаудан кейін қадағаланатын, бірақ вакцинадан немесе бағдарламалық қателіктен туындамаған реакция;
 - 4) егуге реакция – инъекция (укол) салғаннан қорқу себебінен пайда болған реакция.

Иммундаудан кейін тіркелген патологиялық процестер:

- 1) вакцина сапасының төмендігінен немесе иммундау тәртібінің бұзылуынан;
- 2) созылмалы инфекциялардың асқынуынан және латенттік аурулардың пайда болуынан;
- 3) туындауына иммундау ықпал ететін интеркуррентті инфекциялардың бірігуінен;
- 4) конституциялық генетикалық факторлармен байланысқан организмнің жеке ерекшеліктері, сырқаттанушылықтың салдарынан организмнің аурулармен қарсыласуының төмендеуі, тамақтану тәртібінің бұзылуы, вакцина құрамына ерекше және қалыпты сезімталдығы және бірінші және екінші иммунды жетіспеушілік жағдайынан туындауы мүмкін.

ИКҚК құрамындағы жоғары топты интеркуррентті аурулар құрайды.

- Вакцинация қысқа мерзімге организмнің қалыпты резистенттігін төмендетеді де, одан инфекцияның созылмалы ошағының латентті ағымындағы процестер асқынып әртүрлі интеркуррентті аурулардың жиілігінің клиникалық ұлғаюы туындауы мүмкін. Интеркуррентті инфекциялар вакцина егілгеннен кейін кез келген күні шыға беруі мүмкін. АҚДС вакцинациялау кезінде үш күннен кейін, ал тірі вирусты вакциналар кезінде балада бес күнге дейін және 11-12 күннен кейін сырқаттанушылық пайда болса, онда оның иммундауға қатысы жоқ, ол кездейсоқ қосылған аурудан пайда болған болады.

- ИКҚК туралы мәліметтер «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген баланың даму тарихы картасына (№ 112/е нысаны), профилактикалық екпелердің картасына (№ 063/е нысаны), баланың медициналық картасына (№ 026/е нысаны), амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№ 025/е нысаны) енгізіледі.

● *Тіркелуге жататын ИКҚК:*

- 1) БЦЖ вакцинасын еккеннен кейінгі лимфаденитдердің, оститтердің барлық жағдайлары және басқа жағдайлар;
- 2) егу жүргізген орындағы барлық абсцестер;
- 3) иммундаудан кейінгі барлық ауруханаға жатқызылған жағдайлар;
- 4) иммундаудан кейінгі барлық өлім-жітім жағдайлары;
- 5) ата-аналарына алаңдатушылық тудырған әдеттен тыс жағдайлардың барлығы;

Иммундауға қатысты пайда болған ИКҚК жағдайлары мемлекеттік статистикалық есепке алынуға жатады.

● ИКҚК жағдайларын эпидемиологиялық тексеру актісі

«___» _____ 20__ ж.

● I. Демографиялық деректер

- 1. Тегі _____ Аты _____ Әкесінің аты _____
- 2. Жынысы _____ Туылған күні (күні, айы, жылы) «___» _____ ж.
- 3. Жұмыс (оқу, ұйымдастыру) орны _____
- 4. Үйінің мекенжайы _____

● II. Егілген адамның хал-жағдайы туралы мәліметтер

- 5. Жеке ерекшеліктері (шала туылғандық, туу кезіндегі жарақат, бас пен мидың жарақаты, стероидтермен жүргізілген алдыңғы терапия және т.с.с.) _____
- 6. Ауырған аурулары (соңғы ауруының күні мен ұзақтығын көрсету), қосалқы аурулары _____
- 7. Туылғаннан бастап егулерге қарсы көрсетілімдердің болуы _____
- 8. Алдыңғы екпелер туралы мәліметтер (обз/у нысанынан) _____
- 9. Егілген адамның немесе оның отбасы мүшелерінің тырысу жағдайына бейім тұруы, бұрын жүргізілген егулерге ерекше реакциялардың болуы (реакция сипаты) _____
- 10. Егуге дейінгі соңғы 3 аптада жұқпалы аурулармен ауыратын науқастармен қарым-қатынастың болуы _____
- 11. Егу алдында тексеруді кім және қашан жүргізді және температураны көрсетіп, егуге рұқсат ету қорытындысын кім және қашан берді _____

● III. Егу туралы мәліметтер

● 12. Иммундау түрі, рет санымен _____

13. Препаратты енгізу күні, дозасы және орны _____

14. Иммундауды жүргізген медициналық ұйым, сақтауда, қолдануда анықталған бұзушылықтар _____

15. Егу жүргізген тұлғаның біліктілігі _____

16. Иммундауды жүргізу техникасындағы бұзушылықтар _____

17. Қандай шприцтер қолданылды _____

18. Баланың ата-анасының (қамқоршысының) егуге келісімінің болуы _____

● IV. Иммунодаудан кейінгі қолайсыз көріністер клиникасы (ИКҚК)

- 19. Жалпы реакция (температура, бастың ауруы, құсу, коллапс және т.б.), олардың пайда болу күні және уақыты _____

20. ОЖЖ жағынан асқынулар (құрысу, энцефалопатия және т.б.), олардың пайда болу уақыты _____

21. Аллергиялық реакция _____

22. Жергілікті реакция (көлемі, олардың пайда болу уақыты):

гиперемия _____;

жұмсақ тіндердің ісінуі _____;

инфильтрат, көлемі _____;

абсцесс, флегмона, суық абсцесс, некроз, лимфаденит және басқалары _.

23. Басқа органдар жағынан асқынулар (нефропатия, миокардит, астматикалық, геморрагиялық синдром және т.б.), олардың пайда болу уақыты _____

24. Интеркуррентті инфекциялардың қосылуы _____

Созылмалы аурулардың өршуі _____

- V. Препарат туралы мәліметтер
- 25. Препарат атауы _____
- 26. Вакцинаны өндіруші _____
- 27. Сериясы және бақылау нөмірі _____ Жарамдылық мерзімі _____
- 28. Тасымалдау және сақтау шарттары _____
- 29. Қолдану шарттары (ампула немесе құты ашылған кезде) _____

30. Егілген адамдардың саны:

1) препараттың көрсетілген сериясымен, ауданда _____; 2) облыста _____;

3) бір мекемеде, бір тұлғамен _____;

4) бір ампуладан (құтыдан) _____.

Оларда иммундауға реакциялардың болуы _____

- VI. ИКҚК пайда болған жағдайда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

- 31. ИКҚК дамуының күні «_____» _____ 20__ ж.

32. Медициналық көмекке жүгіну күні және орны «_____» _____ 20__ ж. _____

33. Ауруханаға жатқызу күні және орны «_____» _____ 20__ ж. _____

(ауру тарихының көшірмесін қоса беру қажет) _____

34. Қосымша зерттеу әдістерінің деректері _____

35. Жүргізілген ем (препаратты енгізу күнін және мөлшерлемесін көрсетіңіз) _____

36. ИКҚК нәтижесі _____.

37. Қайтыс болу жағдайында: қайтыс болған күні: «_____» _____ 20__ ж.,

Өлікті ашу күні: «_____» _____ 20__ ж. (гистологиялық, бактериологиялық және басқа да зерттеулердің толық деректері көрсетілген өлікті ашу хаттамасының көшірмесін қоса беру).

38. Комиссияның асқыну себептері туралы қорытындысы _____

Ескерту: Картада комиссияның пікірі бойынша маңызды болып табылатын, бірақ тармақтарда көзделмегенін барлығын көрсету керек.

Комиссия мүшелерінің лауазымдары және қолдары:

Тексеру күні: «_____» _____ 20__ ж.

1-кесте

Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты	Туған жылы, күні, айы	Мекенжайы	Вакцинаның атауы, енгізу күні (күні, айы, жылы), дозасы, тәсілі	Вакцинацияны жүргізген медициналық ұйым	Қаралған күні, айы, жылы
------------------------------------	-----------------------	-----------	---	---	--------------------------

Емдеуге жатқызылған күні, айы, жылы	Вакцинаны өндіруші	Сериясының №	Жарамдылық мерзімі	Алдыңғы вакцинацияға реакциясы (вакцинаны, серияны көрсету)	Иммундау қағидаларының анықталған бұзушылықтары	Облысқа келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны
7	8	9	10	11	12	13
Ауданға келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны	Кентке келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны	Облыста осы сериямен егілген адамдардың саны/ реакциялар саны	Ауданда осы сериямен егілген адамдардың саны/ реакциялар саны	Кентте осы сериямен егілген адамдардың саны/ реакциялар саны	Қорытынды диагноз	Қорытынды: сауығу қайтыс болу мүгедек болу

14

15

16

17

18

19

20

ИКҚК түрі **	минут	сағат	күндер
1. ВАКЦИНАЦИЯЛАНҒАН ЖЕРДЕГІ ЖЕРГІЛІКТІ РЕАКЦИЯ:			
1) жұқтырылған абсцесс			
2) стерилді абсцесс/түйін			
3) айналасына жайылып, ісініп, үлкеюі			
4) лимфаденит (БЦЖ-ит)			
5) құлақтың жанындағы бездердің ісінуі			

2. ЖАЛПЫ РЕАКЦИЯЛАР:

1) қызба (дене температурасы 39°C және одан жоғары)			
2) Орталық нерв жүйесінің реакциясы:			
- фебрильді тырысу/энцефалопатия			
- афебрильді тырысу/энцефалиті			
- анамнезіндегі тырысу (фебрильді, афебрильді астын сызып көрсету)			
- әдеттегіден өзгеше жылау (қатты айқай, ұзақтығы 2 сағаттан асатын)			
- серозды менингит			
- жіті енжар паралич			

3. АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РЕАКЦИЯЛАР:

1) анафилактикалық шок (кардиоваскулярлық коллапсқа, бронхоспазмға, жұтқыншақтың ісуіне және жасанды тыныс алу әдісін қолдану қажеттігіне алып келетін, кенеттен болатын шок)			
2) тамыр реакциясы (кенеттен болатын, акроцианозды тері бетінің шапшаңдап бозаруы - жіті бүйрек бездерінің жеткіліксіздігі)			
3) бөртпе (есекжем, Квинке ісігі және басқалары)			
4) геморрагиялық бөртпе			
4. Вакцинациямен байланысты ретінде медицина қызметкерлері немесе тұрғындар күдіктенетін өлімнің барлық түрлері.			
5. Иммундаумен байланысты аурухана жатқызудың барлық түрлері.			

* Есеп жасалады және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органға ИКҚК жағдайлары тіркелгеннен кейін осы сызба бойынша 15 күннен кешіктірмей ұсынылады.

**Вакцинация мен реакцияның басталуы арасындағы аралық минутпен, сағатпен және күндермен белгіленеді.

Туберкулезге қарсы екпе

БЦЖ екпесінен 4-6 аптадан соң балада жергілікті процесс дамиды, диаметрі 5-8 мм шағын инфильтрат түрінде қайтымды дамуымен 2-3 ай бойы тыртықтанумен. Кейде инфильтрат кеш пайда болады – БЦЖ екпесінен 2 айдан соң.



БЦЖ вакцинасын қолдану

- БЦЖ вакцинасы лиофильді кептірілген, теріішіне енгізуге арналған, БЦЖ вакциндық штаммының (вируленттігі төмендетілген, иммуногендік қасиеттері басым) тірі микобактериялары. Препарат туберкулез ауруының арнайы белсенді профилактикалауға арналған. Вакцинаның қасында мөлдір, түссіз, бөгде қоспалары жоқ, стандартты еріткіші болады.

Вакцинация нәрестелерге туғаннан кейінгі алғашқы 1-4 күндері анасына вакцинациядан бас тартудың салдары және болуы мүмкін реакциялар мен асқынулар туралы түсіндіргеннен кейін, анасының қатысуымен және жазбаша түрде келісім бергеннен соң перзентханада егу бөлмесінде жасалады. Нәрестелерді педиатр -дәрігерқарап тексеріп, нәрестенің даму сырқатнамасына (№ 097/е үлгісіне) екпе жасауға рұқсатын рәсімдеген соң, нәрестелер вакцинацияға жіберіледі. Вакцинацияны егу бөлмесінің екпе жасауға рұқсаты бар мейіргері жүргізеді. Нәрестенің анасы денсаулық жағдайына байланысты егу бөлмесіне келе алмаса, оның жазбаша түрде рұқсаты бойынша медицина қызметкері қатысады. Перзентханадан шығармас бұрын нәрестенің анасына осы Нұсқаулыққа [10-қосымшасына](#) сәйкес перзентханада жасалған екпелер туралы ақпарат жазылған «Екпе паспорты» беріледі.



Реакция Манту

- Манту сынамасының нәтижесі 72 сағаттан кейін инфильтрат (папула) көлемінің қанша миллиметр (бұдан әрі – мм) екендігін миллиметрлік бөліктері бар сызғышпен өлшеп, білек осіне көлденең жатқан көлемін тіркеу арқылы бағаланады. Инфильтрат болмаған жағдайда гиперемия/қызару көлемі өлшеніп, тіркеледі.

Жоспарлы тері ішілік БЦЖ вакцинациясы (ревакцинациясы) жағдайында туберкулинді Манту сынамасы инфекциялық аллергияны да, вакцинадан кейінгі аллергияны да анықтайды.
- Вакцинадан кейінгі аллергияға күмәнді немесе папула көлемі 5-11 мм оң реакцияларды сипаттайды.

Гиперергиялық реакциялар вакцинадан кейінгі аллергияға жатпайды.

Туберкулинге сезімталдық түрін ажыратуда қиындықтар болған кезде, парааллергиялық реакцияларды анықтау үшін балалар фтизиатры-дәрігернің бақылауымен («о» диспансерлік есеп тобында) жалпы тәжірибе мамандары балаларда емдеу-профилактикалық іс-шараларды міндетті түрде жүргізуі тиіс (гипосенсибилизация, инфекция ошақтарын санациялау, дегельминтизация – созылмалы аурулар кезінде ремиссия кезеңіне жеткенге дейін).

Туберкулинге сезімталдық этиологиясын ажырату мақсатында сараланған диагностика жүргізу кезінде ТҚҰ баланың екінші білегіне «ДИАСКИНТЕСТ®» жасалады. ТМБ жұққандар қатарына 2 ТБ Манту сынамасына сезімталдық динамикасы туралы сенімді ақпарат анықталған мына балалар жатқызылады:

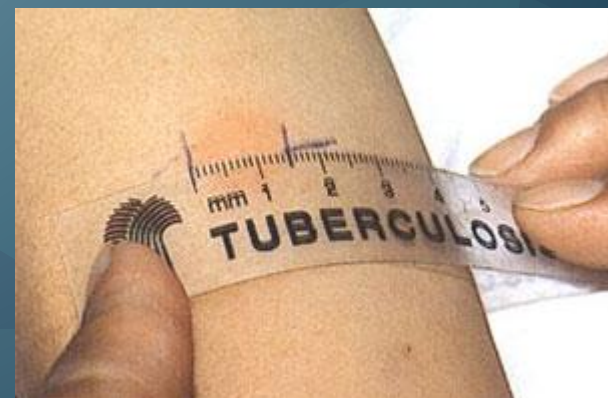
 - 1) алғаш рет анықталған оң реакция (көлемі 5 мм және одан үлкен папула), БЦЖ вакцинасымен иммундаумен байланыссыз (туберкулин сынамасының виражы);
 - 2) тұрақты (4-5 жыл бойы) сақталатын көлемі 12 мм және одан үлкен көлемді инфильтрат түріндегі реакция;
 - 3) 1 жыл ішінде туберкулинге сезімталдықтың күрт күшеюі (6 мм және одан астам) (туберкулин сынамасы оң әсері бар балаларда).

БЦЖ вакцинасын еккеннен кейінгі реакция төмендегідей болады:

- 1) БЦЖ екпесіне жалпы организм жауап береді. Аймақтық лимфа бездерінің 15-20 мм-ге дейін ұлғаюы арқылы организм жалпы реакция беруі мүмкін, бұл қалыпты реакция болып саналады және бірнеше айдың ішінде өз бетінше қалпына келеді;
- 2) аумақтық лимфа бездерінің 20 мм және одан да үлкен болып ұлғаюы БЦЖ вакцинациясының асқынуы болып саналады және ондайда арнайы ем жүргізіледі;
- 3) БЦЖ вакцинасын еккеннен кейін папула пайда болып, 15–20 минуттен кейін сорылып кетеді;
- 4) вакцина жасалғандардағы вакцинациядан кейінгі жергілікті екпе реакциясы 4-6 аптадан кейін ғана пайда бола бастайды, ал ревакцинация жасалғандарда бір аптадан кейін басталуы мүмкін. Бұл уақытта вакцина енгізілген жерде гиперемия мен диаметрі 5-9 мм инфильтрат (папула) пайда болады. Кейіннен инфильтрат везикулаға, пустулаға ауысып, кейін қабыршық пайда болады да, ол өз бетімен түсіп қалып, орнында тыртықша түзіле бастайды. Аталған реакциялар қалыпты болып саналады және қандай да бір дәрілік заттармен емдеуді қажет етпейді.

Манту сыналасы мен «ДИАСКИНТЕСТ®» реакциялары:

- **теріс** – инфильтраттың және гиперемия ның болмауы немесе «инемен шаншу реакциясының» болуы;
- күмәнді** – инфильтрат көлемі 2-4 мм болса немесе кез-келген көлемді инфильтратсыз гиперемия ғана анықталса;
- оң** – 5 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат анықталса;
- гиперергиялық** – 15 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат немесе везикула-некроттық өзгерістер және/немесе лимфангоит, лимфаденит анықталса, инфильтрат көлемі есепке алынбайды.



Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка.

- Проводится вакциной **АКДС** (адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная) является ассоциированной вакциной. Вводится впервые в 3 мес., затем ревакцинация: 1-в 4,5 мес., 2- в 6 мес. АКДС- вакцину вводят внутримышечно в дозе 0,5 мл в верхний наружный квадрат ягодичной мышцы или в передненаружную часть бедра. Коклюшный компонент обладает наиболее токсическим и сенсибилизирующим действием. Реакция на вакцину зависит от главного комплекса гистосовместимости.
- У большинства детей, получивших вакцину АКДС, реакции на прививку не наблюдается. У части привитых в первые двое суток могут появиться общие реакции в виде повышения температуры и недомогания, и местные реакции (отек мягких тканей, инфильтрат менее 2 см в диаметре).



прививка АДС-М



ФГУП «НПО «Микроген» Минздрава России
Россия, 115088, г. Москва, ул. 1-ая Дубровская, д.15
тел. (495) 710-37-87

АНАТОКСИН

ДИФТЕРИЙНО-СТОЛБНЯЧНЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ
АДСОРБИРОВАННЫЙ
С УМЕНЬШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ АНТИГЕНОВ ЖИДКИЙ
(АДС-М-анатоксин)

Анатоксин дифтерийно-столбнячный
суспензия для внутримышечного и подкожного введения
10 ампул по 1 мл (2 дозы)
СТЕРИЛЬНО



В 1 дозе (0,5 мл) содержится: дифтерийный анатоксин – 5 ЕД, столбнячный анатоксин – 5 ЕД;
вспомогательные вещества: алюминия гидроксид (в пересчете на алюминий) – не более 0,55 мг,
тиомерсал – от 42,5 до 57,5 мкг, формальдегид – не более 50 мкг



Для лечебно-профилактических учреждений Способ применения — см. Инструкцию
Хранить при температуре от 2 до 8 °С Замораживание не допускается
Перед введением встряхнуть Хранить в недоступном для детей месте

Реакция на прививку АДС-М

- После введения анатоксина возможны некоторые местные или общие реакции.
- **Местно** в области введения вакцины АДС-М может появиться уплотнение ткани или интенсивное красное окрашивание. Чаще всего это бывает при несоблюдении правил асептики или после введения некачественной вакцины. Что делать, если сделали прививку от столбняка и дифтерии и она покраснела? Такая реакция может быть в течение двух-трёх дней и проходит самостоятельно.
- Возможны аллергические реакции как в месте введения вещества, так и всего организма — крапивница, отёк Квинке, анафилактический шок. **Чтобы избежать последствия сильной реакции и осложнений важно в течение первых 30 минут после вакцинации оставаться под наблюдением медработников.**
- Температура после АДС-М и кратковременное лёгкое недомогание возможны. Это чаще зависит от реакции организма на введение анатоксина.

Вакцина против кори, краснухи, паротита

Корь:

Проводится в 12 мес. живой коревой вакциной. Вводят подкожно 0,5 мл под лопатку или в область плеча (на границе между нижней и средней третью плеча на наружной стороне).

Затем происходит вакцинальный процесс. Вакцинированные как бы «переболевают» корью в легчайшей форме и неконтагиозны для окружающих" Клинические проявления вакцинальной реакции (в случае их появления) возникают с 5—6-го по 15 день после прививки. Повышается температура, которая держится 2—3 дня, появляются нерезкие катаральные явления — конъюнктивит, насморк, кашель, иногда необильная мелко-пятнистая бледно-розовая сыпь появляющаяся одномоментно. Эти явления проходят без лечения в течение 3-х суток.

Поствакцинальные реакции делятся на местные и общие.

По степени выраженности поствакцинальных реакций различают:

— слабую реакцию — повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ при отсутствии симптомов интоксикации;

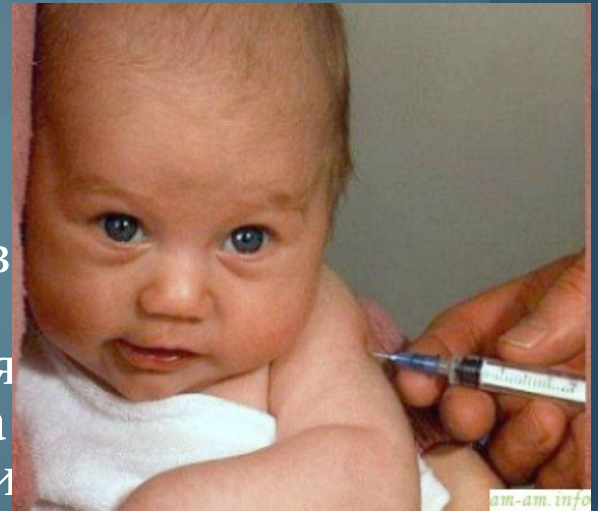
— среднюю реакцию — температура тела повышается от $37,6^{\circ}\text{C}$ до $38,5^{\circ}\text{C}$ с умеренными симптомами интоксикации; — сильную реакцию — повышение температуры выше $38,5^{\circ}\text{C}$ с выраженными, но кратковременными симптомами интоксикации.

Краснуха

Краснушная вакцина представляет собой лиофилизированный живой аттенуированный вирус, выращенный на культуре диплоидных клеток человека, содержит неомидин. Выпускается как в виде моновакцины, так и в виде дивакцины (паротит-но-краснушная) и тривакцины (паротитно-коревая-краснушная) — MMR.

Сероконверсия после введения вакцины наблюдается у 95% привитых.

Специфические антитела вырабатываются на 20-й день иммунизации и циркулируют в защитном титре в течение 10 лет, а в некоторых случаях 20 лет. Моновакцина для профилактики краснухи особенно показана для вакцинации девушек препубертатного и пубертатного возраста, а также женщин детородного возраста, не планирующих беременность в ближайшие 3 месяца.



Паротит



- **Паротитная вакцина** — живая, приготовлена из аттенуированного штамма Л-3, содержит антибиотики из группы аминогликозидов. Выпускается в форме лиофилизированного препарата желто-розового или розового цвета. Вакцину необходимо хранить при температуре $6 \pm 2^\circ\text{C}$. Вводят подкожно 0,5 мл под лопатку или в область плеча. Иммунитет после вакцинации сохраняется в течение 8 лет. Плановая вакцинация проводится с 12 мес. до 7 лет, не болевшим эпидемическим паротитом. Иммуноглобулинопрофилактика неэффективна при эпидемическом паротите. **На 4—12 день вакцинации может быть небольшое увеличение слюнных желез, повышение температуры до 38°C , катаральные явления, продолжающиеся в течение 1—3 суток. Ребенок с поствакцинальной реакцией не заразен для окружающих.**

Метод введения вакцин - подкожный, место введения –подлопаточная область или дельтовидная мышца плеча. Моновакцины, дивакцину или ассоциированные вакцины против кори, краснухи и паротита можно вводить одномоментно с любыми другими вакцинами, за исключением БЦЖ. Вакцинация проводится в возрасте 12 мес. Ревакцинация в 6 лет.

Вакцинация против полиомиелита

- **Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ)** — представляет собой живой 3-валентный препарат из аттенуированных штаммов Сэбина вируса полиомиелита типа 1, 2, 3. Соотношение типов в вакцине 71,4%, 7,2%, 21,4%, соответственно. Вакцина представляет собой прозрачную жидкость красновато-оранжевого цвета без осадка. Вакцинный вирус долго выделяется во внешнюю среду, поэтому он передается и тем людям, кто не был иммунизирован в медицинском учреждении. Это особенно важно на территориях, где охват населения прививками против полиомиелита остается пока на низком уровне. Вакцину применяют в зависимости от активности либо по 2 капли (при розливе вакцины 5 мл — 50 доз, то есть 1 доза вакцины в 0,1 мл), либо по 4 капли (при розливе вакцины 5 мл — 25 доз или 2 мл — 10 доз, то есть 1 доза вакцины в объеме 0,2 мл) на прием. Прививочную дозу вакцины закапывают в рот прилагаемой к флакону капельницей или пипеткой за 1 час до еды. Есть и пить после прививки в течение часа не разрешается. Для предотвращения паралитического полиомиелита необходимо 5 введений вакцины. Нужно ли прививать ребенка после перенесенного полиомиелита? Надо, так как он перенес заболевание, обусловленное одним из трех вирусов. **Полиомиелитная вакцина слабореактогенна и обычно не вызывает общих и местных реакций.**



ФГУП «ПИПВЭ им. М.П. Чумакова РАМН»
РФ, Московская область, Ленинский район, поселок сельского типа
Институт Полиомиелита, 27 км Киевского шоссе



ВАКЦИНА ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ 1, 2, 3 ТИПОВ, раствор для приема внутрь

10 флаконов – 100 доз
1 флакон – 2,0 мл - 10 доз
1 доза – 0,2 мл – 4 капли

1 доза препарата содержит:
- вирус полиомиелита, аттенуированные штаммы Сабина
1 типа – не менее $10^{6,0}$ ТЦД₅₀
2 типа – не менее $10^{6,0}$ ТЦД₅₀
3 типа – не менее $10^{5,5}$ ТЦД₅₀
- магния хлорид – 0,018 г
- капаминацин – 30 мкг



- Реакция на прививку ОПВ обычно не выражена — дети переносят её легко. В день прививки с ребёнком можно гулять, купать его и жить обычным распорядком.
- Побочные действия прививки ОПВ могут проявляться небольшим расстройством стула (жидкий или учащённый) в течение нескольких дней после вакцинации, которое проходит без какого-либо вмешательства. Также, возможно, проявление слабых аллергических реакций — сыпи на коже. Иногда возникает тошнота, однократная рвота.
- Температура после прививки ОПВ — нехарактерная реакция. Обычно она связана с другими факторами.



Вакцинация против Вирусного Гепатита

Вакцинации в первую очередь подлежат:

- 1. Новорожденные, родившиеся у матерей-носителей вируса и больных гепатитом В в третьем триместре беременности. Вакцинацию таких детей проводят четырехкратно: первые 3 прививки с интервалом в один месяц, при этом первое введение вакцины осуществляется сразу после рождения ребенка (в первые 24 часа жизни). Четвертое введение препарата проводят в возрасте 12 месяцев совместно с противокоревой вакциной. Вакцинацию БЦЖ вакциной проводят в установленные сроки на 4—7-й день после родов.
- 2. Все новорожденные в регионах с распространенностью носительства HBsAg выше 5%, так как риск заражения их на таких территориях достаточно велик. Вакцинацию проводят 3-кратно: первая прививка в роддоме, вторая через месяц и третья - вместе с 3-й АКДС И ОПВ в возрасте 6 месяцев. Дети, не вакцинированные в роддоме, могут быть вакцинированы в любом возрасте трехкратно с месячным интервалом между 1-й и 2-й прививкой, третья прививка проводится через 6 месяцев после начала вакцинации. При этом возможна одномоментная вакцинация против гепатита В и других инфекций календаря прививок.
- 3. Дети, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Этим детей вакцинируют 3-кратно с интервалами в 1 и 6 месяцев после первой прививки. Рекомендуется сочетать с другими прививками.
- 4. Дети домов-интернатов и домов-ребенка. Их прививают 3-кратно с интервалами в 1 и 6 месяцев после первой прививки. Возможно сочетание с другими прививками.
- 5. Дети, регулярно получающие гемодиализ, кровь, ее препараты. Этим детей вакцинируют 4-кратно по схеме: 3 первых прививки с месячным интервалом и последняя прививка через 6 месяцев. Второй этап предусматривает переход на вакцинацию всех детей в рамках календаря прививок.

Сроки вакцинации

	1-я схема	2-я схема
1-я вакцинация против гепатита В	Новорожденные перед прививкой БЦЖ в первые 24 ч жизни ребенка	4—5-й месяц жизни ребенка со 2-й АКДС и ОПВ
2-я вакцинация против гепатита В	1-й месяц жизни ребенка	5—6-й месяц жизни ребенка с 3-й АКДС и ОПВ
3-я вакцинация против гепатита В	5—6-й мес жизни ребенка с 3-й АКДС и ОПВ	12—13-й месяц жизни ребенка с вакцинацией против кори
Ревакцинация против гепатита В	5—7 лет	

Вакцина против Гепатита:

- **Вакцина против гепатита В** — отечественная рекомбинантная дрожжевая, представляет собой поверхностный антиген (подтип ауw) вируса гепатита В (HBsAg) Вакцина представляет собой мутную жидкость, при отстаивании разделяющуюся на 2 слоя: верхний — бесцветная прозрачная жидкость, нижний — осадок белого цвета, легко разбивающийся при встряхивании. Вакцину вводят внутримышечно: взрослым в дельтовидную мышцу, новорожденным и детям младшего возраста в перед-не-боковую часть бедра. Введение в другое место нежелательно из-за снижения эффективности вакцинации. Разовая доза для детей до 10 лет - 0,5 мл (10 мкг HBsAg), старше 10 лет — 1,0 мл (20 мкг HBsAg). Для пациентов отделения гемодиализа вводится двойная взрослая доза 2 мл (40 мкг HBsAg).
- **Реакция на введение** возникает редко. В 3,5—5% случаев появляются незначительная проходящая местная боль, эритема и уплотнение в месте инъекции, а также незначительное повышение температуры, недомогание, усталость, боль в суставах, мышцах, головная боль, головокружение, тошнота. Указанные реакции развиваются обычно после первых 2-х инъекций и проходят через 2—3 дня. Трехкратное введение вакцины сопровождается образованием антител в защитном титре у 95—99% привитых с длительностью защиты 5 лет и более.

Осложнения прививок, причины:

- Побочные реакции при проведении плановых прививок в настоящее время достаточно редки. Различают общие и местные осложнения.
- К местным осложнениям относят реакции в месте введения вакцины — покраснение, нагноение, лимфаденит;
- Общие осложнения: аллергические реакции, повышение температуры тела, появление симптомов инфекционного заболевания.



Причины осложнений:

- Несоблюдение противопоказаний;
- Нарушение правил и техники проведения прививок;
- Плохое качество вакцины;
- Нарушение условий транспортировки и хранения вакцины;
- Индивидуальные реакции, обусловленные вакциной.



Примечания:

- вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи проводится моновакцинами или тривакциной (корь, краснуха, эпидемический паротит) при условии осуществления приобретения отечественных препаратов или закупок зарубежных вакцин в установленном порядке,
- —* ревакцинация проводится детям неинфицированным туберкулезом,
- —** ревакцинация проводится детям неинфицированным туберкулезом и не получившим прививку в 7 лет,
- — при *нарушении* графика прививок допустимо одновременное проведение и других прививок отдельными шприцами в разные участки тела, для проведения последующих прививок минимальный интервал составляет 4 недели



Примечания:

- прививка против гепатита В может сочетаться с положенными по возрасту вакцинами календаря профилактических прививок,
- при иммунизации детей по индивидуальным графикам интервал между 1-й и 2-й ревакцинацией от дифтерии должен быть не менее 4 лет, между 2-й и 3-й ревакцинацией не более 5 лет,
- при наличии противопоказаний к вакцинации АКДС, детей вакцинируют АДС-анатоксином,
- АДС-анатоксин вводят детям до 6 лет, затем только АДС-М, — прививку от коклюша делают только до 4-х лет,
- если в роддоме не сделана БЦЖ, в поликлинике делают БЦЖ-М, причем, ребенку до 2 мес.
- БЦЖ-М, если старше 2 мес. — БЦЖ-М после р. Манту, — плановую прививку от эпидемического паротита делают до 7 лет,
- во избежание контаминации недопустимо совмещение в один день прививки против туберкулеза с другими парентеральными манипуляциями.



Плюсы вакцинации детей до года

Главным плюсом вакцинации детей до года является защита от инфекционных заболеваний. Ребенок появляется на свет со слабым иммунитетом, который не в состоянии самостоятельно справиться со всеми существующими вирусами. Грудное вскармливание позволяет повышать сопротивляемость организма естественным путем, но иногда этого бывает недостаточно. Установлено, что, например, иммунитет к туберкулезу не передается по наследству от матери к малышу, а эпидемиологическая обстановка по данному заболеванию достаточно серьезная, поэтому прививку от него делают одной из первых. Она ставится новорожденному на 3-7 день его жизни, т.е. ед

- **Ребенок до года**, которому сделали прививку, на определенный период получает иммунитет к данному заболеванию. Антитела начинают вырабатываться организмом через некоторое время после введения вакцины, и при контактах с больными они активизируются и защищают карапуза. Привитый малыш намного легче перенесет болезнь в случае заражения и вероятнее всего будет избавлен от осложнений.



Минусы вакцинации малышей

Все существующие минусы прививок детям до года основаны на том, что дети после прививки чувствуют себя не лучшим образом, т.е. то, что призвано упрочить здоровье малышей, ухудшает их. В качестве последствий прививки детей до года фигурируют и аллергические реакции, что чрезвычайно опасно в младенческом возрасте, поэтому прежде, чем делать прививку, следует проконсультироваться с врачом, наблюдающим малыша.

Медики рекомендуют прививать только абсолютно здоровых детей, масса тела которых больше 2 килограмм, однако некоторые детки постоянно чем-то хворают (то простуда, то диатез). Даже обычный насморк у грудничка является противопоказанием к вакцинации. Разрешая прививку ослабленному малышу и исповедуя формальный подход к так называемому графику прививок, врач и родители рискуют вызвать серьезные осложнения в состоянии ребенка. Врач, осмотрев малыша, должен сделать заключение, стоит ли делать прививки ребенку до года.

Количество вакцин, которые следует привить малышу в первый год его жизни, поражает воображение. В первый же день ребенку ставят прививку от гепатита, через несколько дней — от туберкулеза, в конце года — от кори, краснухи, паротита и трижды делается прививка АКДС.





Взвешивая все «за» и «против», родителям следует учитывать мнение врачей: педиатра, который наблюдает малыша, и иммунолога, он может подсказать, когда лучше делать прививку. Здоровье ребенка стоит того, чтобы глубже вникнуть в такой непростой вопрос и принять правильное решение.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 6 наурыздағы № 190 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 16 сәуірде № 10740 тіркелді
2. Туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 2014 жылғы 22 тамыздағы № 19 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2014 жылы 1 қазанда № 9772 тіркелді
3. Приказ №218 от 24.04.2011г. «О некоторых вопросах по борьбе с туберкулезом»
4. Приказ №404 от 17.06.2011г. «О мерах совершенствования мероприятий по борьбе туберкулезом в Республике Казахстан».
5. Дадамбаев Е.Т. Амбулаторлық – емханалық педиатрия Алматы, 2010, С.154-167.
6. Калмыкова АС. Поликлиническая педиатрия. М., 2007, С. 217-241.