

АРНАМАЛЫ ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ.  
ҰЛТТЫҚ АЛДЫН АЛУ КҮНТІЗБЕГІ. ЕГУ  
ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ. АЛДЫН АЛУ  
ЕГУ ЖҮРГІЗУГЕ КӨРСЕТПЕ ЖӘНЕ ҚАРСЫ  
КӨРСЕТПЕЛЕРІ.

---

Орындаған: Ахмамбетова Айзада 735 топ

# ЖОСПАРЫ:

---

□ КІРІСПЕ

□ НЕГІЗГІ БӨЛІМ

1. Арнамалы иммунитет алдын алу
2. ҚР Ұлттық алдын алу күнтізбегі
3. Егу жұмысын ұйымдастыру
4. Алдын ала егу жүргізуге көрсетпе және қарсы көрсетпелері

□ ҚОРЫТЫНДЫ

□ Пайдаланылған әдебиеттер

# АРНАМАЛЫ ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ

- Бүкіл әлемде иммундық профилактика инфекциялармен күресудегі барынша тиімді, үнемді және қолжетімді құрал ретінде танылған.
- Қазақстанда жыл сайын халықты вакцинациямен қамтудың жоғары көрсеткішіне қол жеткізіледі, ол 95% және одан жоғарыны құрайды.
- Халықты иммундау бойынша жүргізіліп жатқан жұмыс халық арасында вакцинамен басқарылатын инфекциялармен сырқаттанушылықты айтарлықтай төмендетуге мүмкіндік берді және осы көрсеткіш бойынша республиканы ТМД елдері ішінде ең озық ел ретінде шығарды.
- Соңғы 20 жыл ішінде қызамықпен сырқаттанушылық 4000 еседен артық (1995 жылғы 8369 жағдайдан 2015 жылғы 2 жағдайға дейін), көкжөтел – 6,8 есеге (1995 жылғы 504 жағдайдан 2015 жылғы 74 жағдайға дейін), эпидемиялық паротит – 181,6 есеге (1995 жылғы 4541 жағдайдан 2015 жылғы 25 жағдайға дейін) төмендеді.

□



# АРАНАМАЛЫ ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ

- Егуге дейінгі кезеңмен (вакцинация 1998 жылы басталды) салыстырғанда балалар арасында «В» вирустық гепатитімен сырқаттанушылық 482 есеге (1995 жылғы 965 жағдайдан 2015 жылғы 2 жағдайға дейін) төмендеді. Сіреспемен, А вирустық гепатитімен сырқаттанудың тұрақты төмен деңгейі қолдануда. Дифтерия, полиомиелит жағдайлары тіркелген жоқ.
- Қазіргі кезде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық өңірінің барлық елдерімен бірлесе отырып еліміз қызылша мен қызамықты элиминациялау (арудың жергілікті жағдайларын болдырмау) шегінде тұр.
- Қазақстанда халықты вакцинациялау мемлекеттік бюджет есебінен тегін жүргізіледі.



# ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҮКІМЕТІНІҢ N° 2295 ҚАУЛЫСЫНА СӘЙКЕС БАЛАЛАРҒА КЕЛЕСІ ЕКПЕЛЕР ЖҮРГІЗІЛЕДІ:

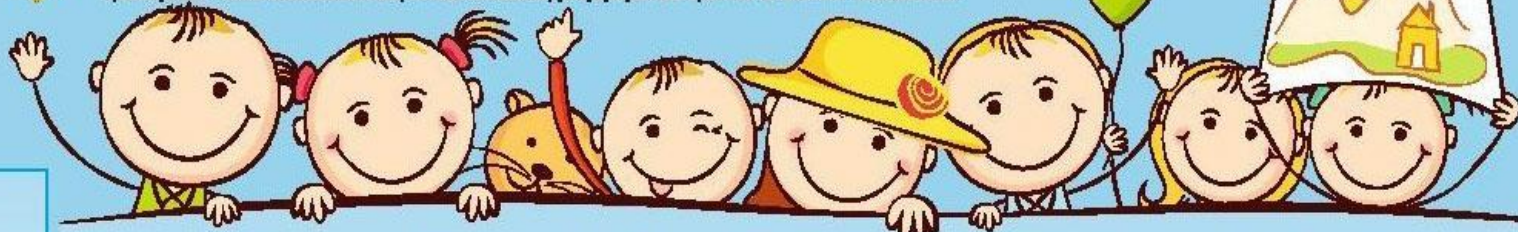
- БЦЖ
- ОПВ, ИПВ
- ВГВ
- АКДС
- АДС
- АД-М
- АДС-М
- Акт-ХИБ
- ҚҚП
- Превенар 13







ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ  
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТҰТЫНУШЫЛАРДЫҢ ҚҰҚЫҒЫН ҚОРҒАУ АГЕНТТІГІ СӘСМІҒПО



## ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕ ЕГУ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕСІ

### МОНОВАКЦИНАЛАР :

**АДС-М** – дифтерияға, сіреспеге қарсы  
**БЦЖ** – туберкулезге қарсы  
**Пневмо** – пневмококк инфекциясына қарсы  
**ВГВ** – В вирусты гепатитке қарсы  
**ОПВ / ИПВ** – полиомиелитке қарсы – ауызға қуло арқылы/инактивті

### АРАЛАС ВАКЦИНАЛАР:

**ККП** – қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы  
**АБКҚДС+ ВГВ+Хиб +ИПВ**– көкжәтелге (кокетқасыз), дифтерияға, сіреспеге, В вирусты гепатитке, b типті гемифильдік инфекцияға және полиомиелитке қарсы



ЖАСЫ	ЕКПЕ ТҮРЛЕРІ							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АБКҚДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 күні	+	+						
2 ай		+ (АБКҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 ай			+ (АБКҚДС+Хиб+ИПВ)					
4 ай		+ (АБКҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 ай			+ (ОПВ)				+	+
18 ай			+ (АБКҚДС+Хиб+ИПВ)					
6 жас (1-сынып)	+			+			+	
16 жас						+		
Және өрбір 10 жыл сайын						+		

Инфекцияларға қарсы профилактикалық егулердің тізімі	Жеке тұлғалар тобы және профилактикалық егулер салу мерзімі
В Вирусты гепатиті	Дүниеге келген нәрестелер бірінші 12 сағат өмірі , 1 мен 4 айлық балалар
Туберкулез	3-5 күндік сәбилер, 6 жастағы балалар, туберкулез ауру бойынша жоғары дәрежедегі тәуекел тобына жататындар
Пневмокок инфекциясы	2, 4 және 12-15 айлық балалар
Дифтерия,сіреспе, көкжөтел	2, 3, 4, 18 айлық балалар, 6 жастағы балалар
Полиомиелит	2, 3, 4, 12-15, 18 айлық балалар
Гемофильді инфекция	2, 3, 4, 18 айлық балалар
Қызылша, эпидемиялық паротит, қызымақ	12-15 айлықжәне 6жастағы балалар
Дифтерия мен сіреспе	6 жастағы, 16 жастағы, 26 жастағы ересектер және 66 жасқа дейін келесі 10 жыл
Дифтерия	11 жастағы балалар
Тумау	6 жастағы бабалар мен ересектер

# БЦЖ НЕМЕСЕ КАЛЬМЕТТА—ГЕРЕН БАЦИЛЛАСЫ

---

- **БЦЖ немесе Кальметта—Герен бацилласы** (*Bacillus Calmette—Guérin*, BCG)- туберкулезге қарсы вакцина, ол жасанды ортада арнайы өсірілген адам үшін вируленттілігін жоғалтқан *Mycobacterium bovis* BCG, тірі әлсіреген туберкулезді бацилла. Вакцина құрғақ түрде шығарылады. Қолданар алдында стерильді физиологиялық ерітіндімен араластырылады. Егу үшін арнайы туберкулинді шприц қолданылады (көлемі 1мл).



# БЦЖ НЕМЕСЕ КАЛЬМЕТТА—ГЕРЕН БАЦИЛЛАСЫ

- Бұл вакцина қатаң түрде иықтың жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөліктерінің шекарасына тері ішіне енгізіледі. БЦЖ вакцинациясы перезентханада бала өмірінің алғашқы 4 күнінде, екпе бөлмесінде, анасының қатысуымен және жазбаша рұқсатынан кейін жүргізіледі. Вакцинация неонатологпен қаралғаннан кейін, жаңа туған нәресте тарихына екпеге рұқсат берілгені жазылғаннан кейін ғана жасалуы керек. БЦЖ вакцинациясы перезентханадан шығару эпикризіне және екпе паспортында жазылады.
- *Егер босану үйінде БЦЖ екпесін алған баланың үйінде туберкулезбен ауыратын науқас (бактерия бөлуші) болса, не істеу керек?*
- Туберкулезбен ауыратын науқасты оңашалату (изоляция), немесе баланы басқа тұрғылықты жерге оңашалату, ал мүмкіндік болмаған жағдайда жаңа туған балаларды күту бөліміне немесе балалар үйіне 2 айдан кем емес уақыт аралығына оңашалату.
- Егер балаларға перезентханада қандайда бір қарсы көрсеткішке байланысты БЦЖ жасалмаса, ЖДА немесе АҰЕ Манту сынаамасынсыз 2 айға дейін жасалады, егер бала жасы 2 айдан асқан болса, Манту сынаамасының нәтижесі теріс болса ғана БЦЖ жасау керек.

# РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ.

- ▣ **Ревакцинация БЦЖ.** БЦЖ ревакцинациясы ұлттық екпе күнтізбесіне сәйкес 6 жаста (1 сынып) жүргізіледі.
- ▣ Оқу жылының алғашқы айында (қыркүйек) барлық 6 жастағы балаларға Манту сынамасы БЦЖ ревакцинациясына іріктеу мақсатында жүргізіледі. Осы айда мектептегі қалған екпелерді жүргізу тоқтатылады. Манту сынамасын қояр алдында ай аралық интервалды сақтау үшін АДС және ҚҚП ревакцинациялары оқу жылына дейін 1 ай бұрын жүргізілуі керек.
- ▣ *Ревакцинацияға тек инфирцирленбеген, Манту сынамасы теріс сау балаларға жүргізіледі.*
- ▣ БЦЖ ревакцинациясы АҮЕ ұйымы мамандарының ТҚМ фтизиопедиатрларымен бірігіп, ұйымдасқан түрде бүкіл мемлекетте бір уақытта 6 жастағы (1сынып) балаларға оқу жылының алғашқы айында (қыркүйек) жүргізілуі керек. Осы айда мектепте басқа екпелерді жүргізуге рұқсат жоқ!!!!
- ▣ **Манту сынамасы мен БЦЖ ревакцинациясы** арасында интервал 3 күннен кем емес және 2 аптадан аспауы керек. Егер ревакцинацияға уақытша қарсы көрсеткіш болса, медициналық шегеру уақыты аяқталысымен екпе жүргізілуі керек.





Инфильтрат Пустула Корочка Рубчик  
(через 2 мес.) (через 3 мес.) (через 4 мес.) (через 6 мес.)

БЦЖ егілгеннен пайда болатын өзгерістер



# ПОЛИОМИЕЛИТКЕ ҚАРСЫ ЕКІ ТҮРЛІ ВАКЦИНА БАР: ИПВ ЖӘНЕ ОПВ.

- ОПВ тірі әлсіреген вирустан тұрады және ішекте жергілікті иммунитет түзуге қатсысады. Бұл вакцина полиомиелит толық жойылмаған елдерде қолданылады (соның ішінде Ресей және ТМД елдері). ОПВ екрешелігі: вакцинді вирус егілген баланың ішегінде дамиды кейіннен қоршаған ортаға түседі, ол касакатты «вакцинация» және «ревакцинация» әкеледі, осыған байланысты популяциялық иммунитет дамиды.
- ОПВ арзан вакцина және қолданылуы оңай (тамшы түрінде шығарылады, ауызға тамшы ретінде қолданылады). Сонымен қатар ОПВ қолданудың кемшіліктері мен шектеулері бар:
- Қарым-қатынас арқылы вакциналық вирус алған кейбір балаларда ауыр асқынулар - вакцинамен ассоцирленген полиомиелит, кей кезде табиғи инфекциядағы сияқты салдану дамуы мүмкін;
- ОПВ-ны сақтау (-20С0) шарттары және нақты мөлшерлеу мүмкін болмауына (еңгізілген вакцинаның жартысы организмнен нәжіс арқылы шығарылады) байланысты оның тиімділігі төмендейді;
- Омырау жасындағы балалар көбінесе ОПВ- ны ашты дәміне (ересек жастағы балаларға көбінесе нанға немесе қантқа тамызып береді) байланысты лоқсиды және түкіріп тастайды. Бұл жағдай емханаға қайта келуге мәжбүрлейді, сондықтан да ата – анаға, балаларға және дәрігерге қолайсыз. Егер балада ішек бұзылыстары болса, ОПВ еңгізілмейді, бұл жағдай емханаға қайта келуге мәжбүрлейді.

# ИПВ

---

- *ИПВ вакцинасы* осы айтылған кемшіліктерден арылған. Вакцина арнайы шприц – доза ретінде шығарылады. ИПВ құрамында өлтірілген полиомиелит вирусы бар, бұлшық етке немесе тері астына еңгізіледі.
- ИПВ тиімділігі жоғары деп саналады. Оның тиімділігі дәл мөлшерлеу (себебі тікелей инъекция арқылы) және стандартты сақтау шарттары, температура өзгерістеріне төзімділігі арқылы жүзеге асырылады.
- ИПВ қауіпсіз, себебі егілген балалардың жүйке жүйесіне әсер етпейді. Жағымсыз реакциялары жоқ, ішек бұзылыстарын шақырмайды және ішектің қалыпты микрофлорасымен бәсекелеске түспейді.
- Осы жағдайға байланысты біздің еліміздің жопарында келешекте егудің ұлттық күнтізбесінде ОПВ ИПВ -ға ауыстырылады.



# ОПВ

- **ОПВ** — полимиелитке қарсы толық иммунитет қалыптастыру үшін ОПВ 4 рет жүргізіледі (2, 3, 4 және 12-15 айларда). Вакцина ауызға тамшылатып беріледі. ОПВ вакцинасынан кейін балаға 1 сағатқа дейін су немесе тамақ ішуге болмайды. Егер вакцина төгілсе, бала вакцинациядан кейін құсып немесе түкіріп тастаса ( 5-10 минуттан кейін), онда вакцинаның тағы бір дозасын беру керек. Егер бұл доза тағы да толық қабылданбаса қайталап берудің қажеті жоқ, балаға қайталап вакцинация тағайындалады.



# ПОЛИОМИЕЛИТКЕ ҚАРСЫ ВАКЦИНА



EPA/UPG

ФГУП «НИПВЭ им. М.П. Чумакова РАМН»  
142782, Московская область, Ленинский район,  
Институт Полиомиелита, 27 км Киевского шоссе.

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

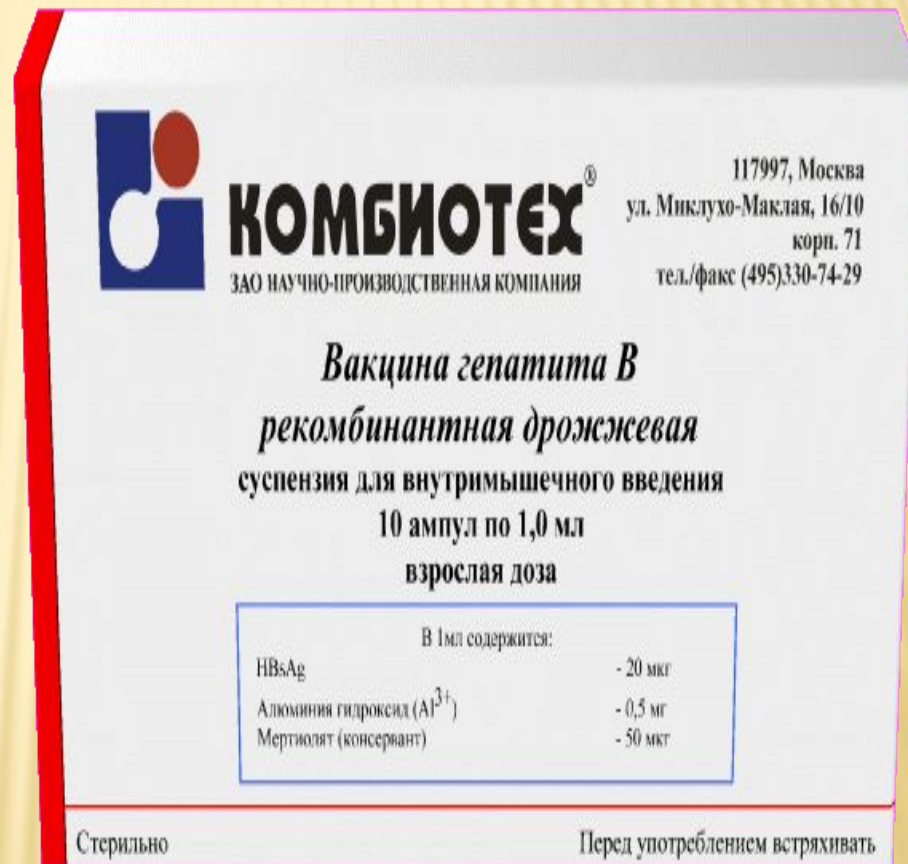
10 флаконов - 100 доз  
1 флакон - 10 доз  
1 доза - 0,2 мл - 4 капли

Состав:

содержит в 1 дозе - 1 типа - не менее 1 000 000 ИЕ  
- 2 типа - не менее 100 000 ИЕ  
- 3 типа - не менее 300 000 ИЕ  
- магния хлорида - 0,018 г  
- канамицина сульфата - 30 мкг

# ВГВ

- **ВГВ** — Бұл вакцина ашытқы жасауша культурасынан жасанды өндірілген, оның құрамына вирусты гепатит В-нің беткей ақузы – HbsAg кіреді. Егуден кейін организмде қорғаныш антидене – Анbs түзіледі.



# ВГВ

---

- ▣ **ВГВ** — Вирусты гепатит В-ға қарсы вакцина уақыты бойынша туберкулезге қарсы вакцинамен сәйкес келеді, сондықтан оларды бірге енгізуге болады. Әдетте алғашқы күндері ВГВ, ал 3-4 күндері БЦЖ. Одан кейін ВГВ қарсы вакцинация өмірінің 2 және 4 айында, яғни 3 рет жүргізіледі. Санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына көк етке енгізіледі



# АҚДС ЖӘНЕ АДС-М

- **АҚДС** — ең бірінші рет шетелде 40 жылдарың соңында қолдана бастады. АҚДС – вакцина өлтірілен көкжөтел микробынан, тазаланған сіреспе дифтерия анатоксинінен тұрады. Өкінішке орай, кейбір балалар АҚДС екпесіне өте күшті патологиялық реакция береді, соған байланысты дәрігерлер АҚДС вакцинациясынан бас тартуы тиіс. Дегенмен, сіреспе және дифтерия ауруларын алдын алудың өмірлік маңызы бар. Сезімтал және әлсіз балаларды инфекциядан сақтау үшін АДС вакцинасы шығарылды. АДС вакцинасы АҚДС вакцинасы құрамындағы ең ауыр — инактивирленген көкжөтел таяқшасы компонентінен айырылған.
- **АДС-М** — құрамында антигендері төмендетілген адсорбирленген дифтерия-сіреспелік анатоксин. Ад-М-анатоксин (құрамында антигені төмендетілген адсорбирленген дифтериялық анатоксин) тиімділігі жоғары препарат, дифтерияға қарсы егудің толық курсы алған 95% балаларда 7-10 жыл ішінде тұрақты иммунитет қалыптасады.

# АҚДС ЖӘНЕ АДС-М

- **АҚДС** – Ұлттық егу кестесіне сәйкес балаларға 4 рет жүргізіледі (2, 3, 4 және 18 айларда). Бұл вакцина 2, 3, 4 айлық балаларға санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына бұлшық етке, ал 18 айлық балаларға иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына енгізіледі.
- Барлық вакциналар бір жасқа дейінгі балаларға тек қана санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына бұлшық етке, ал жастан асқан балаларға және кейбір вакциналар 2 жастан асқан балаларға иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына енгізіледі.

# **АКТ-ХИБ (АСТ-НІВ).**

- **Акт-ХИБ (Аст-НІВ).** Гемофильді инфекция бала денсаулығы үшін қауіп төндіретін ауру. Эпидемиологиялық зерттеулер бойынша, гемофильді таяқша (*Haemophilus influenzae b* типті, ХИБ) 5 жасқа дейінгі балаларда іріңді менингиттің себебі болып табылады.
- Сонымен қатар, бөліп шығарылған штаммдардың 80% дәстүрлі антибиотиктерге төзімді, ал инфекциядан кейінгі ауыр асқыну жиілігі 40 % құрайды. Дегенмен, гемофильды инфекцияның қаупі менингитте емес, ол жедел респираторлы ауруларда, соның ішінде өкпенің қабынуында және бронхитте. Бала бақшада инфекцияны тасымалдаушылық өте жоғары болып табылады.
- Инфекция ауа тамшылы жолымен – түшкіру, жөтелу, тасмалдаушының сілекейінен (ойыншықтар, тұрмыстық жабдықтар) жұғады. Кей кездерде инфекция ошағы ата – аналар және ересек балалар болуы мүмкін.
- Гемофильды инфекциядан сақтанудың ең негізгі тәсілі — егу.



# ВАКЦИНА АКТ-ХИБ

- **Вакцина Акт-ХИБ** құрамында тірі микроорганизм жоқ, сол себепті егуден кейін ауыру қаупі мүмкін емес, вакцина гемофильды таяқша антигенімен байланысқан сіреспе анатоксинінен тұрады.
- **Акт-ХИБ** бір реттік қолданбалы түрде, арнайы шприц дозада шығарылады және оның инесі ауырсынуды басатын арнайы құраммен өңделген. Соңғы уақытта шетелдерде комбинирленген 4-5-6- компоненттік препараттар қолданылады, оның құрамында бірнеше вакцина кіреді:
  - «Тетраксим»- АҚДС+ ИПВ
  - «Пентаксим» – АҚДС+ ИПВ+ Хиб
  - «Гексавак» немесе «Инфанрикс Гекса» — АҚДС+ИПВ+ гепатит В+ Хиб
  - «Тринтатрикс Геп В» – АҚДС+ гепатит В.
  - «Тетракок» -АҚДС+ ИПВ
  - «ТетраАкт-Хиб» -АҚДС+Хиб
  - «ПентАкт-Хиб» -АҚДС+ ИПВ+Хиб
  - Бірнеше жыл көлемінде Қазақстанда мына препарат жиі қолданлылады — «Тринтатрикс Геп В».

# ҚҚП ЖӘНЕ ҚПҚ

---

- **ҚҚП және ҚПҚ.** Қызылша, эпидемиялық паротит, қызамық вирустарының әлсіреген тірі вакциналық штаммаларынан тұратын қабаттастырылған препарат. Сонымен қатар, олар бөлек өсіріледі: қызылша вирусы және паротит тауық эмбрионы культурасында, ал қызамық вирусы адам диплоидты жасушасында

# ҚҚП ЖӘНЕ ҚПҚ





# ҚҚП ЖӘНЕ ҚПҚ

---

- **ҚҚП** — Ұлттық егу кестесіне сәйкес балаларға 2 рет жүргізіледі (өмірінің 12-15 айларында және ревакцинация — 6 жаста. Иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына тері астына енгізіледі. Бұлшық етке де енгізуге болады. Көк тамырға енгізуге рұқсат жоқ!!!

# ПКВ 13 (ПРЕВЕНАР -13)

- **ПКВ 13 (Превенар -13)** Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*) — грамм оң диплококк, полисахаридті капсуламен қапталған. Пневмококтың 90 серологиялық типі белгілі, соның ішінде 20-сы кең тараған және адам үшін қауіпті. Пневмококк әртүрлі бала ауруларының қоздырғышы болып табылады, соның ішінде менингит, пневмония, бронхит, ортаңғы отит, синусит және т.б.
- Пневмококк инфекциясы ауа — тамшылы жолымен және ауру адамдар мен сау тасымалдаушылардан қарым-қатынас арқылы жұғады. Пневмококкты этиологиялы аурулар тыныс алу жүйесі ауруларының құрылымында маңызды рөл атқарады және қатаң медико-әлеуметтік мәселе болып табылады.

# ПКВ 13 (ПРЕВЕНАР -13)



- Сонымен Қазақстан Республикасының ұлттық егу күнтізбесіне 2010 жылдың соңында қосылған соңғы вакцина — пневмококк вакцинасы. Қазақстанда осы вакцинаның үш түрі тіркелген: ПКВ 7, ПКВ 10 және ПКВ13.
- Қазіргі кезде ПКВ13 (Превенар-13) қолданылады.



# ПКВ 13 (ПРЕВЕНАР -13)

- **Превенар 13**— бірнеше вакцинация жүргізу схемасы бар, біздің Республикада вакцинация 2 рет: баланың 2 және 4 айында; ревакцинация 12-15 айында жүргізіледі. Сонымен, вакцина санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына бұлшық етке 3 рет жүргізіледі.



# ЕГУ КАБИНЕТІ, ОНЫҢ ҚҰЖАТТАРЫ ЖӘНЕ ЕГУ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ

- Қазақстан Республикасы Үкіметінің **№ 2295** қаулысы бойынша, вакцинация жанұялық амбулатория мен аралас типті емханаларда арнайы жабдықталған екпе кабинеттерінде жүргізу қажет. Онда егу техникасын және екпеден кейінгі асқынулар кезінде жедел көмек көрсету жолдарын толық меңгерген медбике жұмыс істеуі керек. Сонымен қатар, МДМ-де, мектептерде санитарлық-гигиеналық талаптарды қатаң сақтап, арнайы кабинеттерде жүргізеді. Елді мекендерде профилактикалық егу жасау орны болмаса, онда вакцинация арнайы екпелі бригада келіп жасайды.

# ЕГУ КАБИНЕТІНДЕ БОЛУЫ КЕРЕК:

1. вакцина сақталатын тоңазытқыш;
2. дәрілік заттар мен құрал-жабдықтарға арналған шкаф;
3. залалсыздандырылған материалдар салатын бикстер;
4. баланы орайтын стол;
5. кушетка;
6. вакцинаны дайындауға арналған стол;
7. құжаттарды сақтауға арналған стол;
8. залалсыздандыратын сұйық құйылған ыдыс;
9. әрбір екпені жүргізуге арналған нұсқаулар (вакциналық препараттардағы нұсқауларды қатаң сақтап, екпені көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерге сәйкес жүргізу);
10. жедел және шокқа қарсы терапияның жиынтығы, оларды қолдануға нұсқаулар (вакциналардан кейінгі асқынулар дамыған жағдайда);
11. құжаттар.



# ЕГУ КАБИНЕТИ



# КАБИНЕТТЕ КЕЛЕСІ ҚҰЖАТТАР БОЛУЫ КЕРЕК:

1. Балаларды есепке алу (переписи) журналы. Бөлімше бойынша балалар тізімінің (от 0 -дан 18 жас) журналы
2. Екпенің жылдық (сандық) журналы
3. Әрбір бөлімшеде проф. екпенің айлық жоспарының ( аты – жөні бойынша) журналы, онда екпенің орындалуы мен уақытша шегереуі белгіленген.
4. Ерекше есепке алу журналы (туберкулезге қарсы егілмеген, туб. вираж, вирусты гепатиттен кейінгі реконвалесценттер, екпеге тұрақты немесе ұзақ уақытқа қарсы көрсеткіштері бар балалар)
5. Вакциналардың қозғалысы бойынша (форма 064-2/у) журнал
6. Инфекциялық аурулар, жедел тағаммен улану, егуге айрықша реакция болу жағдайы туралы жедел хабарлама (форма 058/у)
7. Профилактикалық егулер картасы (форма 063/у), ол әрбір жаңа туған балаға немесе жаңадан тіркелген балаларға толтырылады.



# ЕГУДІ ЖҮРГІЗУДІ ҮЙЫМДАСТЫРУ КЕЛЕСІ ЖАҒДАЙЛАРҒА НЕГІЗДЕЛГЕН:

- Осы аймақта тұратын балалардың нақты және толық тізімі;
- Әрбір баланың медициналық құжаты (бала даму тарихы-форма 112/у, профилактикалық егу картасы-форма 063/у, МДМ немесе мектепке баратын баланың медициналық картасы- форма 026/у);
- Егу күнтізбесіне байланысты жоспарлы балаларға егу жүргізу;
- Емдік профилактикалық мекемелерде сапалы вакцинамен қамтамасыз ету;
- Егу алған және алмаған балалардың тізімі қатаң қадағалау керек;
- Есеп (айлық, тоқсан және жылдық), балаларға иммунизация жүргізу сапасына байланысты.



# ВАКЦИНАЦИЯ ЖҮРГІЗУ ЕРЕЖЕЛЕРІ

---

- Алдын алу екпелерін жүргізудің алдында медбике имунизацияға жататын балаларды, олардың ата-анасына немесе оларды алмастыратын адамдарға ауызша немесе жазбаша түрде хабарландырылады.
- Профилактикалық екпе жүргізілетін күні бала үлескелік дәрігермен мұқият қаралады, міндетті түрде дене температурасы өлшенеді. Анамнез жинау барысында, баланы қарау кезінде ауру белгісінің бар-жоғына назар аударылады, бұрын жүргізілген екпелерді қалай көтергендігі, аллергиялық реакциялардың болуы ескеріледі. Алдын алу екпесін жүргізуге берілген рұқсат бала дамуының тарихына (112/у формасы) жазылады. Міндетті түрде екпенің атауы жазылады!!! Егер бала МДМ немесе мектепке баратын болса, баланың медициналық картасына (026/у формасы) тіркеледі.

# ВАКЦИНАЦИЯ ЖҮРГІЗУ ЕРЕЖЕЛЕРІ

- Дәл профилактикалық екпе жүргізу алдында екпе бөлмесінің медбикесі вакцинаның сапасын тексереді: флаконның (ампуланың) бүтіндігі, жарамдылық мерзімі, белгіленуі, вакцинаның еріткішке және ұсынылған нұсқауға сәйкес келуі. Алдын алу екпелерін жүргізуге тек Қазақстан Республикасында ресми тіркелген медициналық иммунобиологиялық препараттар ғана қолданылатынын айта кету керек.
- Алдын алу екпелері 2 жолмен жүргізіледі: парентеральды – өздігінен бұзылатын шприцтердің көмегімен және пероральды – ішке қабылдау арқылы.
- Екпе алғаннан кейін бала вакцинадан кейінгі реакциялар мен асқынулар дамуы жағдайында шаралар қолдану үшін 30 минут бойы жаңа ғана вакцина қабылдаған медициналық ұйымда бақылауда болу керек.

# ВАКЦИНАЦИЯ ЖҮРГІЗУ ЕРЕЖЕЛЕРІ

- *Жүргізілген егу туралы мәліметтер* (вакцинаны дайындаған мекеменің аты, егу жасалған күн, ай, жыл, вакцинаның жарамдылық мерзімі, сериясы, номері, енгізілген мөлшері, егуге болған реакция сипаты) келесі медициналық есепке алу формаларына тіркеледі:
  1. Профилактикалық егу картасына (форма 063/у),
  2. Баланың даму тарихына (форму 112/у),
  3. Балаланың медициналық картасына (форму 026/у),
  4. Егу паспортына
  5. Вакцина қозғалыс журналына (форма 064-2/у)



# ӘРТҮРЛІ ВАКЦИНАЛАРҒА ЕГУДЕН КЕЙІНГІ РЕАКЦЯЛАР

- **Егуден кейінгі (поствакциналық) реакциялар** — бұл вакцинаға организмнің қалыпты реакциялары және олар салдар қалдырмайды. Вакцинадан кейінгі реакция ұзаққа созылмайды (бірнеше сақаттан бірнеше тәулікке дейін). Тірі емес вакцина енгізілгеннен кейін 3 күнге дейін, ал тірі вакцина қолданғанда- орташа 3-5 күнге созылады.
- Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар вакцина енгізу орнында (жергілікті поствакциналық реакция) көрініс беруі мүмкін немесе жалпы ағзалық (жалпы поствакциналық реакция) көрініс беруі мүмкін.
- Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар вакцина енгізу орнында қызарумен, тығыздалумен, ауырсынумен көрінуі мүмкін. Жергілікті реакциялардың қарқындылық дәрежесін бағалау үшін келесі критерийлер қолданылады:

# ӘРТҮРЛІ ВАКЦИНАЛАРҒА ЕГУДЕН КЕЙІНГІ РЕАКЦЯЛАР

1. Әлсіз реакция – вакцина енгізілген орында гиперемия немесе диаметрі 2, 5 см-ге дейінгі инфильтрат гиперемиямен.
2. Орташа реакция – инфильтрат диаметрі 2,6 см — 5,0 см лимфангоитпен немесе лимфангоитсіз.
3. Күшті реакция – инфильтрат диаметрі 5,0 см — 8,0 см; лимфангоит және лимфаденит болуымен.



# ӘРТҮРЛІ ВАКЦИНАЛАРҒА ЕГУДЕН КЕЙІНГІ РЕАКЦЯЛАР

- Вакцинадан кейінгі жалпы реакциялар дене температурасың жоғарылауымен, әлсіздікпен немесе жылай берумен көрінуі мүмкін.
- Жалпы реакциялардың қарқындылық дәрежесін бағалау үшін келесі критерийлер қолданылады:
- Әлсіз реакция – дене температурасы  $37,5^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріледі, интоксикация симптомдары болмайды;
- Орташа реакция – дене температурасы  $37,6^{\circ}\text{C}$  —  $38,5^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріледі, интоксикация симптомдары шамалы;
- Күшті реакция – дене температурасы  $38,5^{\circ}\text{C}$  жоғары, бірақ интоксикация симптомдары қысқа.



- 
- Тірі вакциналарды екенде табиғи инфекция әлсіреген түрде толықтай дерлік көрініс беруі мүмкін. Мысалы: қызылшалық моновакцина балалардың 5-15%-да 4-14 күн аралығында арнайы реакция береді. Ол дене температурасынын 37,5-38,50С жоғарылауымен, катаральді көріністермен (жөтел, аздаған конъюнктивит, ринит) және аз мөлшердегі бозғылт-қызылт бөртпелер шығуымен сипатталады. Балалар бұл кезде қоршаған ортаға жұқпалы емес.
  - **Тірі паротит моновакцинасын** енгізгенде, кейбір балаларда вакцинациядан кейінгі 4- 12 күн аралығында дене температурасынын жоғарылауы және катаральды белгілер байқалады. Кей жағдайларда құлақ маңы безінің аздаған және қысқа уақытқа (1-2 күн) ұлғаюы байқалады.
  - Көбінесе вакцинадан кейінгі реакциялар **АҚДС** вакцинасын енгізгеннен кейін байқалады. Кейбір балаларда екпеден кейінгі алғашқы 1-2 тәулікте дене температурасының 37,5-390С көтерілуі, мазасыздық, ұйқы бұзылысы, тәбетінің төмендеуі, кейде құсу түріндегі жалпы реакциялар және вакцина енгізген орында гиперемия және ісіну түріндегі жергілікті реакция болуы мүмкін.
  - Барлық балаларға **АҚДС вакцинасы** енгізілгеннен 1 сағат өткен соң әр 6 сағат сайын, бірақ тәулігіне 4-тен көп емес, дене салмағына 10-15 мг/кг мөлшермен есептеп, 1-3 тәулік бойы парацетамол беру ұсынылады!!!

- 
- **БЦЖ** енгізгеннен кейінгі поствакциналық реакция дамуы жеке және маңызды мәселелердің бірі болып саналады. Әдетте, БЦЖ вакцинациясы енгізілгеннен кейін бірден папула пайда болады, ол 15–20 минуттан кейін жоғалады.
  - Сонымен қатар, аймақтық лимфа түйіндерінің 15-20 мм дейін ұлғаюмен жүретін жалпы қалыпты реакциясы болуы мүмкін. Ал лимфа түйіндерінің ұлғаюы 20 мм асса арнайы ем тағайындау қажет. Лимфадениттердің кері дамуы 6-9 ай бойы жүреді.
  - **БЦЖ кейін жергілікті реакция** алғаш вакцинация жүргізілген балаларда тек 4-6 аптадан кейін дамиды. Бастапқыда вакцина енгізілген жерде қызарған дақ, одан кейін диаметрі 5-9 мм болатын папула пайда болады. Кейіннен папула везикулаға, пустулаға одан қабыршаққа айналып, тыртық қалыптасады. Сипатталған реакциялар қалыпты жағдай болып табылады және ешқандай дәрілік заттармен өңделуді қажет етпейді.
  - Сонымен қатар, **таңғыш таңуға және көпіршік құрамын қысып шығаруға болмайды**. Түзілген қабыршақты алып тастауға немесе жуынған кезде жөкемен ысуға болмайды, себебі, бұл жергілікті инфекциялық үрдістің ағымын бұзуы мүмкін. 5-6 ай өткеннен кейін балалардың 95-97% нәзік беткей тыртық қалыптасып, өзінің соңғы түріне тек екпеден 1 жыл өткен соң енеді. Тыртықтың пайда болуы екпенің дұрыс қалыптасқанын (жергілікті тері туберкулезі орын алғанын) және ағзаның туберкулез микобактериясына қарсы арнайы қорғанысының түзілгенін куәландырады. Тыртықтың диаметрі 5-8 мм болуы ең оңтайлы болып саналады.
  - БЦЖ ревакцинациясы жүргізілген балаларда жергілікті поствакцинациялық екпелік реакция 1 аптадан кейін дамиды (дақ-папула- көпіршік-пустула-қабыршақ-тыртық).



- 
- Вакцинацияланған және ревакцинацияланған балаларды бақылау үлескелік дәрігерлермен жүргізіледі. Бұл кезде кезеңмен әрбір 1, 3, 6, 12 ай өткеннен соң жергілікті екпе реакциясы тексеріледі, оның сипаты мен өлшемі есепке алу — есеп беру медициналық құжаттардың 063/у, 112/у формаларына тіркеледі. Сонымен қатар, ағзаның вакцинацияға жалпы реакциясын және регионарлы лимфааденитті уақытында анықтау мақсатында перифериялық лимфа түйіндерінің реакциясы бақыланып отырылады.
  - Вакцинация және ревакцинацияның қорытынды нәтижелері екпе жүргізілгеннен 1 жылдан кейін тыртық өлшеміне сәйкес бағаланады. Балалардың 95-97% тыртық қалыптасады, оның ең оңтайлы диаметрі 5-8мм. Кейбір жағдайларда БЦЖ вакцинациясын енгізген жерде пигментті дақ (түссіз) түзіледі (2-3% жағдайда).
  - Егер жергілікті екпе реакциясы болмаса (тыртықтың болмаса), ондай балалар есепке алынып, 6 айдан кейін алдын ала Манту сынамасын жүргізбей және 1 жылдан кейін Манту сынамасының теріс нәтижесінде қайталап (тек бір рет) егілуі тиісті.





**KazMedic.kz**

# ЕГУДЕН КЕЙІНГІ АСҚЫНУЛАР

- **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 ЖИИ

### 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 АСҚЫНУЛАР

- **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.

КЕЛЛОИДТЫ ТЫРТЫҚ

БЦЖ ЕНГІЗГЕННЕН КЕЙІН ПАЙДА БОЛҒАН  
ТЕРІНІҢ ЖАРАЛЫ-НЕКРОТИКАЛЫҚ  
ТУБЕРКЛЕЗІ





# □ **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).



# ВАКЦИНАЛАРДЫҢ БАРЛЫҚ ТҮРЛЕРІНЕ ТҰРАҚТЫ ЖӘНЕ УАҚЫТША ҚАРСЫ

## КӨРСЕТКІШТЕР

- 4 желтоқсан 2008 жылы ҚР-да Денсаулық сақтау Министрлігінің № 636 «Иммунизацияға қарсы көрсеткіштер, егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу туралы» бұйрығы шыққан, оған кіреді:
- №1 Қосымша – профилактикалық егулер жүргізуге уақытша және тұрақты медициналық қарсы көрсеткіштер;
- № 2 Қосымша — егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу;
- №4 Қосымша — егуден кейінгі асқынуларды тексерудің эпидемиологиялық акті.

□ Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы қарсы көрсеткіштер бар, олар: тұрақты және уақытша болып бөлінеді.

□ **Вакциналардың барлық түрлеріне тұрақты жалпы қарсы көрсеткіштер:**

□ Вакцинаны енгізгеннен 48 сағат өткеннен кейінгі күшті реакция (дене температурасының 400С және одан жоғары болуы, баланың 3 сағаттан артық ұзақ жылауы, фебрильді немесе афебрильді тыртысу, гипотониялық-гипореактивті синдром (коллапс));

□ 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):

---

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



## **Вакциналардың барлық түрлеріне уақытша және жалпы қарсы көрсеткіштер:**

- температурасына байланыссыз орташа және ауыр дәрежелі жедел инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, сауыққаннан 2-4 апта өткеннен кейін иммунизация жүргізіледі;
- әртүрлі патологияларда стероидтарды және басқа иммуносупрессивті қасиетке ие препараттарды қолдану (преднизолон бойынша тәулігіне салмағына есептегенде >1 миллиграмм, 14 күнненнен артық жүйелі қолдану);
- орталық жүйке жүйесінің жедел аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) – сауыққан күннен бастап 1 жылға дейін вакцинация шегеріледі;
- жедел гломерулонефрит – сауыққаннан бастап 6 айға дейін; нефротикалық синдром – кортикостероидтармен емдеу аяқталғанға дейін иммунизация шегеріледі;
- созылмалы үдемелі аурулары бар адамдарға вакцинация жүргізілмейді; созылмалы аурулары бар адамдарға толық ремиссия кезеңінде жүргізіледі.

## □ **БЦЖ вакцинасына қарсы көрсеткіштер:**

- Оларға уақытша және жалпы қарсы көрсеткіштер жатады!
- жақын туыстарында жайылған БЦЖ-инфекциясы анықталуы (тума иммундық тапшылық болуы);
- АИВ – инфекциясының клиникалық көрінісінің болуы;
- туберкулез микобактериясын жұқтыру;

## □ **БЦЖ вакцинасына уақытша қарсы көрсеткіштер:**

- жатырішілік инфекция және нәресте сепсисі;
- шала туу (баланың туғандағы салмағы 2000 граммнан төмен немесе гестациялық жасы 33 аптадан кем);
- ОЖЖ зақымдануы – неврологиялық симптоматикасы ауыр және орташа ауыр дәрежелі туу кезіндегі жарақаттар;
- нәресте баланың гемолитикалық ауруы (ауыр және орташа ауыр формалары)
- егер анасы туберкулездің белсенді формасымен ауырса бала 3 айға химиопрофилактика алуға бөлектенеді, одан кейін Манту сынамасының нәтижесін ескере отырып БЦЖ вакцинасы егіледі және баланы тағы 2 айға бөлектейді.



- Жоғары айтылғандар жаңа туған балалардың алғашқы күндерінде жүргізілетін тек БЦЖ вакцинациясына қатысты. Ал 6 жаста жүргізілетін БЦЖ ревакцинациясына қатысты тұрақты қарсы көрсеткіштерге келетін болсақ:
- БЦЖ ревакцинасына тұрақты қарсы көрсеткіштер:**
- БЦЖ вакцинасын енгізгеннен кейінгі кезеңдегі асқынулар;
- Манту реакциясы оң және күдікті болуы (туберкулин сынағының виражы);
- Анамнезінде туберкулездің болуы немесе туберкулез микобактериясын жұқтыру;
- АИВ – инфекциясының болуы;
- Жақын туыстарында жайылған БЦЖ-инфекциясы анықталуы;
- Иммунтапшылық жағдайлар, қатерлі ісіктер.
- БЦЖ ревакцинасына уақытша қарсы көрсеткіштер:** жедел инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, созылмалы аурулардың өршуі, сондай-ақ аллергиялық аурулар. Ревакцинация сауыққаннан кейін немесе ремиссиядан 1 айдан кейін жүргізіледі



- **ОПВ ревакцинасына қарсы көрсеткіштер:**
- алдыңғы ОПВ екпесін жүргізгеннен кейінгі 30 күн ішінде дамыған салдану. Кейінгі иммунизация тоқтатылады немесе инактивирленген полиомиелит вакцинi енгізіледі (ИПВ);
- АИВ – инфекциясының клиникалық көрінісінің болуы.
- **ИПВ ревакцинасына қарсы көрсеткіштер:** неомицин немесе стрептомицинге жедел аллергиялық реакциялар.
- **АҚДС вакцинациясына қарсы көрсеткіштер:** ОЖЖ үдемелі аурулары: эпилепсия, үдемелі энцефалопатия және анамнезінде афебрильные тырыспаның болуы.
- **Құрамында сіреспе анатоксині кіретін вакциналарға (АДС, АДС-М, АД-М) қарсы көрсеткіштер:** Гийена –Барре синдромы құрамында тыртыспа анатоксині бар вакцина енгізілгеннен кейін 6 ай ішінде дамиды. Гийена –Барре (жедел полирадикулит) синдромы — жедел аутоиммунды қабынулық полирадикулоневропатия, ол солғын шаласалдану (парез), сезімталдық және вегетативті бұзылыстармен көрініс береді.

## □ Құрамына әлсіретілген вирус кіретін вакциналарға (ҚКП) қарсы

**көрсеткіштер:** құс жұмыртқасының ақуызына анафилактікалық реакция (егер вакциндік вирустар құс эмбрионында өсірілсе –мысалы қызылша және паротит вакциндері, вакцинді өндіруде қолданылатын аминогликозидтер, неомицин және басқа антибиотиктер.

## □ Вирусты гепатит В қарсы

**көрсеткіштер:** Рекомбинантты вакциндерді өндіруде қолданылатын ашытқы тәріздес саңырауқұлақтар компоненттеріне, бактерияларға және басқа жасушаларға жедел аллергиялық реакция.

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- [http://kzpp.gov.kz/kaz/metodicheskaya\\_podd\\_erzhka/vakcinaciya/?cid=0&rid=3415](http://kzpp.gov.kz/kaz/metodicheskaya_podd_erzhka/vakcinaciya/?cid=0&rid=3415)
- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы N° 2295 қаулысымен бекітілген Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесі
- 4 желтоқсан 2008 жылы ҚР-да Денсаулық сақтау Министрлігінің N° 636 «Иммунизацияға қарсы көрсеткіштер, егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу туралы» бұйрығы



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

