

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

Детская поликлиника № 5



ВВЕДЕНИЕ

- *Инфекционные болезни преследовали человека на протяжении всей его истории. Известно множество примеров опустошительных последствий оспы, чумы, холеры, тифа, дизентерии, кори, гриппа. Упадок античного мира связан не столько с войнами, сколько с чудовищными эпидемиями чумы, уничтожившими большую часть населения. В XIV веке чума погубила треть населения Европы. Из-за эпидемии натуральной оспы через 15 лет после нашествия Кортеса от тридцатимиллионной империи инков осталось менее 3 миллионов человек.*



Наш организм может приобрести устойчивость к инфекционным заболеваниям — иммунитет — двумя путями.

Первый — заболеть и выздороветь. При этом организм выработает защитные факторы (антитела), которые в дальнейшем будут оберегать нас от этой инфекции. Этот путь тяжел и опасен, чреват высоким риском опасных осложнений, вплоть до инвалидности и смерти.

Второй путь — вакцинация. В этом случае в организм вводятся ослабленные микроорганизмы или их отдельные компоненты, которые стимулируют иммунный защитный ответ. При этом человек приобретает факторы защиты от тех заболеваний, от которых привился, не боля самим заболеванием.



- **Иммунная система человека выполняет важную функцию: осуществляет защиту от чужеродных агентов.**
- **Основная цель противоинфекционного иммунитета-выведение инфекционного агента из организма.**
- **Классификация противоинфекционного иммунитета:**
- **Естественный и искусственный**
- **Стерильный и нестерильный**
- **Общий и местный**
- **Антитоксический, антибактериальный, противогрибковый, противовирусный**
- **Временный и постоянный**



- **Иммунопрофилактика** позволяет выработать иммунитет прежде, чем произойдет естественный контакт с возбудителем.
- **Иммунопрофилактика** представляет собой способ индивидуальной или массовой защиты людей от инфекционных заболеваний, который осуществляется благодаря созданию или повышению искусственного иммунитета.
- Повсеместное внедрение иммунопрофилактики способствует снижению или ликвидации инфекционных заболеваний.
- **Два вида иммунопрофилактики:**
 - Активная
 - Пассивная



❖ Эдвард Дженнер (1796г. – первая вакцинация против оспы)



❖ Луи Пастер (Разработал вакцины против сибирской язвы, холеры, бешенства)

❖ XX век (Разработаны прививки против полиомиелита, гепатита, дифтерии, кори, паротита, краснухи, туберкулеза, гриппа)



ЧТО ТАКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

Профилактические прививки представляют собой метод иммунизации человека против определенных инфекционных заболеваний, в ходе которого в организм вводятся различные частицы, способные привести к выработке устойчивой невосприимчивости к патологии. Все профилактические прививки предполагают введение вакцины, которая представляет собой иммунобиологический препарат.



Вакцина - это ослабленные цельные микробы - возбудители, части оболочек или генетического материала патогенных микроорганизмов, или же их токсины. Данные составляющие вакцины вызывают специфическую иммунную реакцию, в ходе которой вырабатываются антитела, направленные против возбудителя инфекционного заболевания. Впоследствии именно эти антитела и обеспечивают защиту от инфекции.



РЕВАКЦИНАЦИЯ

- *это процедура, ориентированная на поддержание иммунитета, который сложился в результате предыдущих прививок.*
- *Обычно ревакцинацию осуществляют через строго определенный промежуток времени после первой прививки от конкретного возбудителя инфекции.*



КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИВИВОК

- 1. Плановые - проводят детям и взрослым в определенное время и в конкретном возрасте, вне зависимости от того, выявлен эпидемический очаг инфекции в данном регионе, или нет. Среди плановых прививок есть обязательные для всех - они входят в национальный календарь (БЦЖ, КПК, АКДС, против полиомиелита), а есть категория вакцин, которые вводят только людям, подверженным риску заражения инфекциями в силу специфики своей работы (например, против тифа, туляремии, бруцеллеза, бешенства, чумы и т.д.).
- 2. Проводимые по эпидемиологическим показаниям - делают людям, находящимся в регионе, в котором имеется опасность вспышки опасного инфекционного заболевания (например, сибирской язвы, чумы, холеры и т.д.).



ВИДЫ ВАКЦИН

1. Живые вакцины содержат ослабленный вирусный агент. К таким препаратам относят вакцины против полиомиелита, кори, свинки, краснухи или туберкулеза. Как правило, их получают путем селекции.
2. Инактивированные вакцины (убитые вакцины). В них находится целый микроорганизм, убитый под воздействием физических или химических факторов.
3. Химические вакцины. В их состав входят компоненты стенок клеток или же других частей возбудителей (вакцины от коклюша, гемофильной инфекции, менингококковой инфекции).
4. Анатоксины - это вакцины, в компонентный состав которых входит инактивированный токсин, вырабатываемый некоторыми бактериями. Они проходят специальную обработку и вместо токсических свойств получают иммуногенные (вакцины от столбняка, дифтерии).



5. Рекомбинантные вакцины иногда называют векторными. Эти препараты получают методами генной инженерии. Гены возбудителя инфекции, которые отвечают за выработку защитных антигенов, вживляют в геном безвредного микроорганизма. Впоследствии именно он производит, накапливает необходимый антиген. Известны рекомбинантные вакцины против вирусного гепатита В и ротавирусной инфекции.
6. Синтетические вакцины - это искусственно созданные распознаватели болезнетворных бактерий.
7. Ассоциированными называются вакцины, в которых объединено сразу несколько компонентов против различных вирусных инфекций. Примером такой прививки может служить АКДС.



АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

- введение вакцины или анатоксина для формирования длительной защиты организма, действует профилактически - через определенное время и на длительный срок



Живые вакцины состоят из живых аттенуированных (ослабленных) вирусов - коревая, полиомиелитная Сейбина, паротитная, краснушная, гриппозная и другие. Вакцинный вирус размножается в организме хозяина и индуцирует клеточный, гуморальный, секреторный иммунитет, создавая защиту всех входных ворот инфекции. Живые вакцины создают высоконапряженный, прочный и длительный иммунитет.



НЕДОСТАТКИ ЖИВЫХ ВАКЦИН

1. Возможна реверсия вируса, то есть приобретение им вирулентных свойств – вакцино-ассоциированный полиомиелит.

2. Их трудно комбинировать, так как возможна интерференция вирусов и одна из вакцин становится неэффективной.

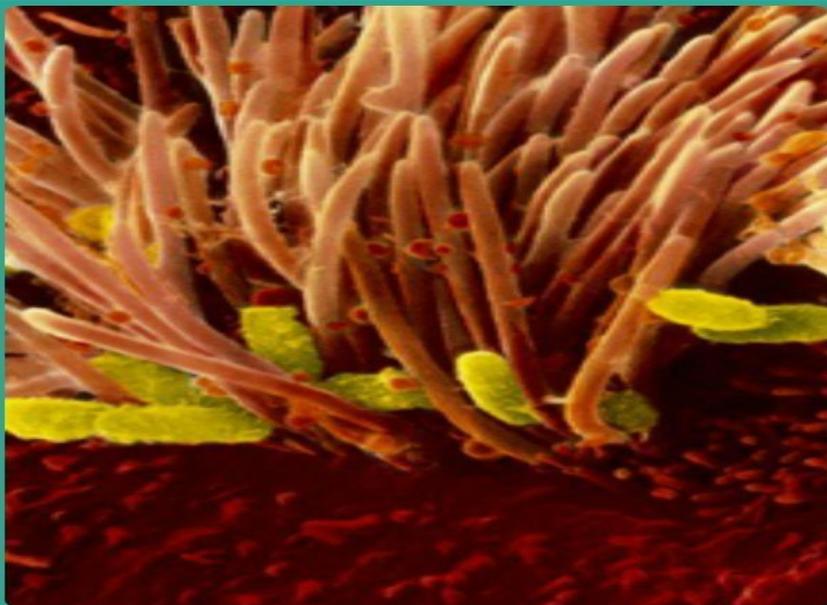
3. Термолабильны.

4. Естественно циркулирующий дикий вирус может тормозить репликацию вакцинного вируса и снизить эффективность вакцин (размножение полиовируса может подавляться другими энтеровирусами).

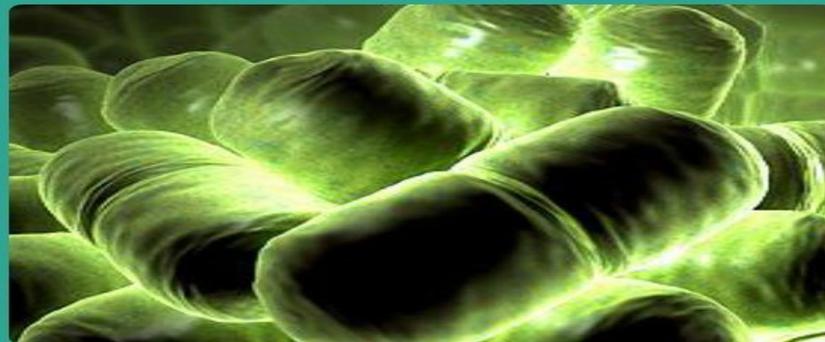
Важно до введения живой вакцины выявить детей с иммунодефицитом. Живые вакцины не следует вводить больным, получающим стероиды, иммунодепрессанты, радиотерапию, а также больным лимфомами и лейкозами. Живые вакцины противопоказаны беременным женщинам в связи с высокой чувствительностью плода.



Убитые вакцины (коклюшная) - легко дозировать и комбинировать с другими вакцинами, термостабильны, вызывают появление нескольких типов антител, в том числе и опсоинов, способствующих фагоцитозу микроорганизмов. Некоторые клеточные вакцины, например, корпускулярная коклюшная, оказывают адьювантное действие, усиливая иммунный ответ на другие антигены, входящие в состав ассоциированных вакцин (АКДС).



Возбудитель
коклюша -
коклюшная
палочка



НЕДОСТАТКИ УБИТЫХ ВАКЦИН

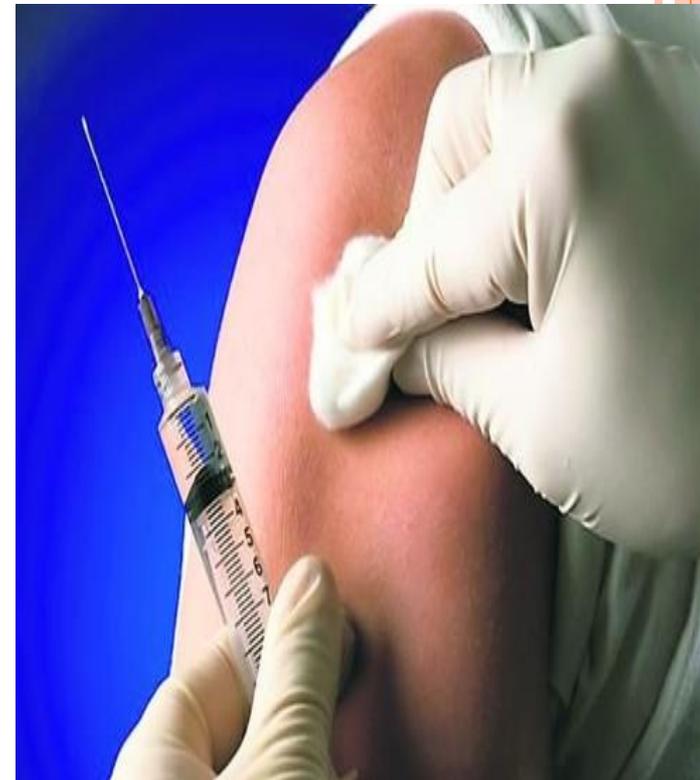
1. Создают только гуморальный нестойкий иммунитет, поэтому для достижения эффективной защиты необходимо вводить вакцину несколько раз при вакцинации и повторно на протяжении всей жизни. Так 4-кратное введение коклюшной вакцины создает иммунитет на 2 года.
2. Убитые вакцины часто приходится вводить с адъювантом - веществом, которое при одновременной инъекции с антигеном увеличивает иммунный ответ. Принцип действия большинства адъювантов в создании резервуара, в котором антиген длительное время сохраняется либо в свободном виде во внеклеточном пространстве, либо внутри макрофагов. В качестве адъюванта обычно используют соединения алюминия (фосфат или гидроксид).
3. Все убитые вакцины содержат консервант - мертиолят, представляющий собой органическую соль ртути. Его содержание в вакцине ничтожно мало (менее 0,1 мг/мл) и, кроме того, ртуть в мертиоляте содержится не в активной, а в связанной форме, что исключает какое-либо ее влияние на организм.



ПАССИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

обеспечивает создание временного иммунитета в организме путем введения чужеродных иммунных субстанций, таких как антитела.

Пассивные иммунные препараты (иммуноглобулин, сыворотки) действуют немедленно, но быстро разрушаются, что не позволяет их использовать для длительной защиты от инфекций. Зато это великолепное средство для экстренной профилактики бешенства (при укусах), столбняка (при травмах), гриппа, кори, паротита, клещевого энцефалита и ряда других инфекций, а также лечения стафилококковой инфекции и лихорадки Эбола.



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

- Нормальный человеческий иммуноглобулин (устаревшее название - гаммаглобулин) для в/м или в/в введения;
- Специфический человеческий иммуноглобулин с высоким содержанием антител против определенных возбудителей (например, против вируса гепатита В);
- Специфические сыворотки, в том числе антитоксические, полученные от иммунизированных животных



НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Национальный календарь профилактических прививок утверждается Федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения

(Приказ МЗ РФ № 125-н от 21 марта 2014г «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям).



Туберкулез.

Начинают прививки вакциной БЦЖ в возрасте 3-7 дней. В возрасте 7 и 14 - лет детям с отрицательной реакцией Манту (возможное свидетельство снижения иммунитета) делают ревакцинацию. БЦЖ – вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма живой коровьей туберкулезной палочки, которая практически утратила вирулентность для человека, будучи специально выращенной в искусственной среде.



Дифтерия, столбняк, коклюш.

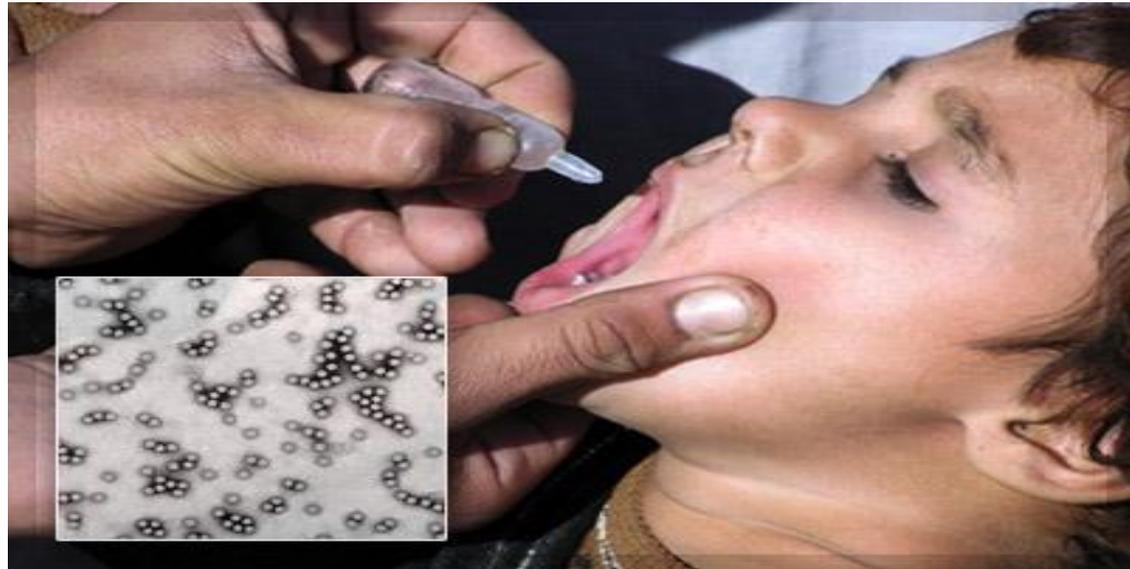
Начиная с возраста 3 месяцев проводят три прививки вакциной АКДС (коклюш - дифтерия - столбняк) с интервалом 45 дней. Затем в возрасте 18 месяцев делается ревакцинация (4-ая доза) АКДС. Последующие прививки против дифтерии и столбняка проводят в 7 и 14 лет.



Полиомиелит.

Вместе с вакциной АКДС начиная с возраста 3 месяцев проводят первую прививку против полиомиелита, 2-ая делается в возрасте 4,5 месяца, 3-я в 6 месяцев.

Вакцинация проводится инактивированной вакциной во избежание возникновения вакцино-ассоциированного полиомиелита. Первая ревакцинация против полиомиелита в 18 месяцев, 2-ая - в 20 месяцев, 3-я - в 14 лет. В результате вакцинопрофилактики с 1997 года вирус полиомиелита в стране не выявляется.



Корь. Эпидемический паротит (свинка). Краснуха.

Согласно национальному календарю прививок России и Приказу МЗ РФ от 16.06.2016 № 370н , вакцинацию осуществляют по следующему графику:

Эпидемический паротит

1. В 1 год.
2. В 6 лет. Двукратное введение препарата обусловлено тем, что не у всех детей формируется иммунитет после первого введения, поэтому необходимо второе.
3. Вакцинация против краснухи проводится детям от 1 года до 18 лет (включительно), женщинам от 18 до 25 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи, не имеющим сведений о прививках против краснухи.



Вакцинация против кори – детям от 1 года до 18 лет включительно и взрослым до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица работающие вахтовым методом сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через госграницы РФ), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори.



Гепатит В.

Вакцинация начинается в роддоме в день рождения ребенка, 2-ая прививка - в 1 месяца, 3-я - в 2 месяца, 4-я в 12 месяцев

В рамках национального проекта «Здоровье» все дети от 1 до 18 лет должны быть вакцинированы против гепатита В - тяжелого заболевания, часто переходящего в хроническую форму и являющегося причиной цирроза и рака печени. Вакцинация против гепатита В приводит к развитию длительного иммунитета.

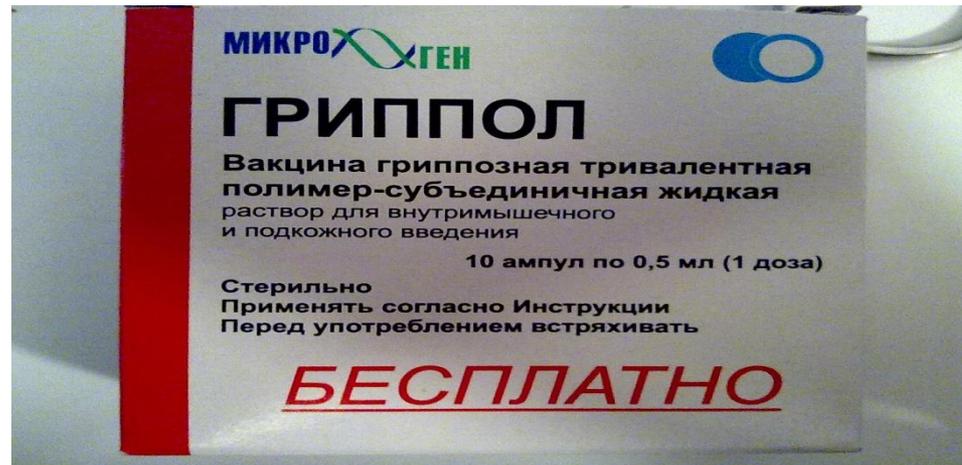
Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2доза – через месяц после первой прививки, 3 доза – через 6 мес. от начала вакцинации.



Грипп

Согласно национальному календарю профилактических прививок вакцинация против гриппа проводится:

- Детям с 6 месяцев;
- учащимся 1 – 11 классов;
- учащимся профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования;
- взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- беременным женщинам;
- взрослым старше 60 лет;
- лицам, подлежащим призыву на военную службу;
- лицам с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно – сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением;



Гемофильная инфекция

Вакцинация проводится в три приема: первая инъекция - в трехмесячном возрасте. Вторая - в возрасте 4,5 месяца. Третья прививка – в 6 месяцев. Ревакцинация же обычно осуществляется в возрасте 18 месяцев. Вакцинация проводится детям, относящимся к группе риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).



Пневмококковая инфекция

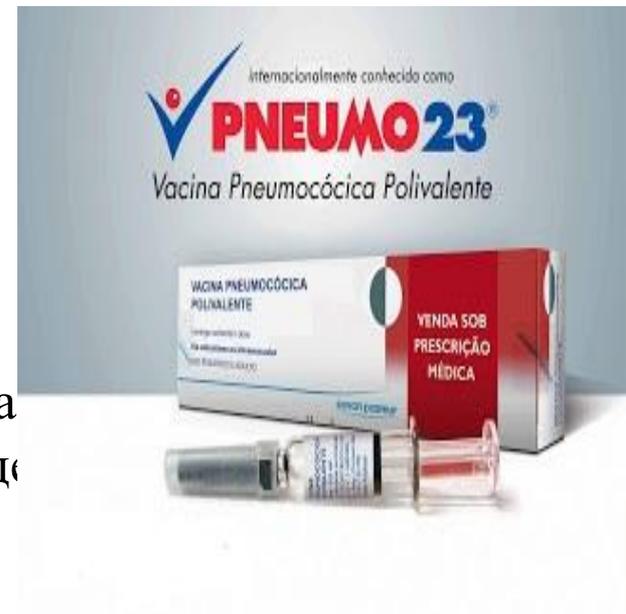
Детям до 6 месяцев вакцину вводят в возрасте 2, 4.5 и 6 месяцев с обязательной ревакцинацией в 15 месяцев.

Детям старше 2 лет прививку делают однократно.

Для профилактики заболеваний, вызываемых пневмококками, могут использоваться следующие вакцины:

- Превенар – 7-валентная конъюгированная вакцина производства США;
- Пневмо 23 – полисахаридная вакцина французского производства.

Превенар используется для вакцинации детей, начиная с 2-х месяцев жизни, тогда как Пневмо 23 – только лишь с 2-х летнего возраста. Если прививку делают взрослому человеку, чаще применяется французская вакцина.



ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся населению, проживающему на территориях, для которых характерно распространение определенных инфекций. Эти зоны утверждены Министерством здравоохранения России. На данных территориях проводится плановая вакцинопрофилактика сибирской язвы, лихорадки Ку, желтой лихорадки, бруцеллеза, чумы, туляремии, клещевого весенне-летнего энцефалита, лептоспироза, брюшного тифа, вирусного гепатита А, холеры, шигеллезов,

Экстренно по эпидемическим показаниям проводится вакцинопрофилактика при обнаружении неблагоприятной эпидемической обстановки (например, пандемия гриппа) или при контакте восприимчивого лица с источником инфекции (например, укус собаки, травма).



Экстренно в очагах инфекционных заболеваний, иммунизация может проводиться среди не привитых, против таких заболеваний, как грипп, вирусный гепатит В, столбняк, дифтерия, краснуха, коклюш, корь, паротит, коклюш, менингококковая инфекция, бешенство, гемофильная инфекция, вирусный гепатит А, клещевой энцефалит.

К вакцинации по эпидемическим показаниям относится и проведение прививок против бешенства, сибирской язвы, бруцеллеза работникам животноводческой и сопутствующих отраслей. Вакцинация — один из самых эффективных способов профилактики многих тяжелых заболеваний, приводящих к серьезным осложнениям.

Проведенные правильно и в нужные сроки прививки обеспечивают надежную защиту от опасных для здоровья и жизни инфекционных заболеваний.

Вакцинация гриппа



ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

1. Прививка способна сформировать невосприимчивость к инфекции, уменьшить заболеваемость и распространенность патологии, что и является ее главным назначением

2. Активные компоненты препаратов, в ответ на введение в организм любого человека, вызывают реакцию со стороны его иммунной системы. Эта реакция по всем параметрам подобна той, что развивается при заражении инфекционным заболеванием, но гораздо слабее. Смысл такой слабой реакции иммунной системы в ответ на введение препарата заключается в том, что формируются особые клетки, которые называются клетками памяти, обеспечивающие в дальнейшем невосприимчивость к инфекции.



ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ

- 1. СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»
- 2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года №125н « Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»
- 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 июня 2016г. №370н о внесении изменений в приложения №1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года №125н « Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»



- *Где делают прививки?*
- Профилактические прививки делают гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения, либо специалисты, занимающиеся частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность.
- Профилактические прививки населению проводят в родильных домах и отделениях, ЛПО по месту жительства, медико-санитарных частях, ФАПх, здравпунктах, консультативных центрах по специфической профилактике и других организациях независимо от организационно-правовой формы, в исключительных случаях, на дому.
- **Плановые профилактические прививки в рамках Национального календаря и другим группам населения на дому не проводятся.**



- *Кто отвечает за прививочную деятельность в ЛПО?*
- В ЛПО руководителем назначаются лица, ответственные за все разделы работы по организации иммунопрофилактики, утверждаются планы мероприятий по реализации «холодовой цепи» и повышению квалификации по иммунопрофилактике, а также ответственные за сбор, обеззараживание, хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации.
- *Требования к персоналу, выполняющему прививочную работу: обладать базовой подготовкой по иммунопрофилактике.*
- Кадры: врач, медицинская сестра- вакцинатор ,
- медсестра, ответственная за движение иммунобиологических лекарственных препаратов



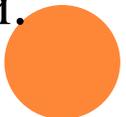
- С медицинскими сестрами вновь поступающими на работу, в функциональные обязанности, которых входит проведение иммунопрофилактики, проводится первичный инструктаж по нормативным и методическим документам, инструкциях по ИЛП, вопросам организации и выполнения прививок.
- Медицинские сестры дошкольно-школьных отделений, здравпунктов и т.п. вновь поступающие на работу, проходят практическое обучение в течение трех дней в прививочном кабинете МО. Инструктаж фиксируется в специальном журнале под роспись.
- Всех медицинских работников 1 раз в 5 лет обучают на циклах усовершенствования.



- Руководитель МО обеспечивает проведение обучения медицинского персонала по вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных болезней и безопасности иммунизации на базе МО и на циклах усовершенствования, а также обязан обеспечить внедрение новых документов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.



- **Список необходимых документов при проведении прививочной работы**
- **В ЛПО, обслуживающей детей:**
- -переписи детей по домам и годам рождения- по каждому участку;
- -сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по ЛПО;
- -списки детей, посещающих детские образовательные организации (по группам или классам);
- -картотеку учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей;
- -журнал миграции населения;
- -журнал учета новорожденных;
- -журнал учета длительных медицинских отводов от профилактических прививок;
- -списки детей ,отказывающихся от профилактических прививок;
- -журнал приема пациентов в кабинете иммунопрофилактики.



- **В МО, обслуживающей взрослых:**
- -перечень объектов, где организуются профилактические прививки (по участкам, отделениям);
- -списки работающих по каждому объекту со сведениями о профилактических прививках (картотека учетных прививочных форм) и медицинских отводах (отказах) от прививок;
- -картотека учетных прививочных форм на неработающее население.



- **Документы для всех МО:**
- -журнал учета профилактических прививок;
- -журналы поступления и расходования ИЛП;
- -копии отчетов о расходовании ИЛП;
- -журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;
- -журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;
- -журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- -экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании пищевом острым профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении.



□ **Индивидуальные учетные формы:**

- -история развития ребенка;
- -медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного ,начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов;
- -медицинская карта амбулаторного больного;
- - учетная форма профилактических прививок;
- -история развития новорожденного;
- -сертификат профилактических прививок.



БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ

- **Нормативные документы, регламентирующие организацию иммунопрофилактики в РФ.**
- Федеральный закон от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- Приказ Минздрава России № 125н от 21.03.2014 г. « Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»
- ***Санитарно – эпидемиологические правила СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»***
- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»**
- Методические указания МУ 3.3.2400-08 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней»
- Методические указания МУ 3.3.1891-04.3.3 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней и организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»
- Методические указания МУ 3.3.1889-04.3.3 «Порядок проведения профилактических прививок»
- Методические указания МУ 3.3.2.1761-03 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней и порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов»



- Принципиальные меры обеспечения безопасности вакцинируемых, медработников и населения:
- Получение информированного согласия на вакцинацию
- Соблюдение правил хранения и транспортировки и контроль качества ИЛП
- Соблюдение технологии вакцинации
- Поствакцинальное наблюдение
- Меры эпидбезопасности в отношении персонала
- Безопасная утилизация отходов



ДОПУСК К ВАКЦИНАЦИИ.

МЕДИЦИНСКИЕ ОТВОДЫ ОТ ВАКЦИНАЦИИ.

- Безопасность иммунизации обеспечивается процедурой допуска, она состоит из:
- Получения информированного добровольного согласия вакцинируемого (его родителей или опекунов) на вакцинацию
- Отбора пациентов для вакцинации и осмотра врачом (фельдшером). При осмотре выявляется наличие противопоказаний.



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

- Перед проведением профилактической прививки пациенту или его родителям (опекунам) разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от иммунизации.
- Медицинская сестра не должна проводить вакцинацию без оформления ИДС.
- Эта процедура является дополнительной защитой вакцинируемого от возможных осложнений вакцинации.



ОТБОР ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ.

- Цель отбора:
- Наличие показаний к вакцинации
- Выявление лиц с противопоказаниями к профилактическим прививкам
- Выявление лиц с повышенным риском развития сильных реакций на введение препарата или поствакцинальных реакций и осложнений



ОСМОТР ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ.

- Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются медицинскому осмотру врачом (фельдшером).



СБОР АНАМНЕЗА ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ

- Цель выявить:
- Предшествующие заболевания, в том числе хронические
- Наличие реакций или осложнений на предыдущее введение препарата
- Аллергические реакции на лекарственные препараты, продукты
- Индивидуальные особенности организма (недоношенность, родовая травма, судороги)
- Контакты с инфекционными больными
- Сроки предшествующих прививок
- Для женщин- наличие беременности



ОСМОТР ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ.

- Непосредственно перед проведением профилактической прививки пациенту должна быть проведена термометрия.
- Результаты осмотра пациента, термометрии, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом (фельдшером) в соответствующих учетных медицинских документах.



Кому противопоказана вакцинация по медицинским показаниям?

- МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок»
 - (УТВ. Главным санитарным врачом РФ от 09.01.2002)

вакцина	противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение**
2. Все живые вакцины, в т.ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ)	Иммунодефицитное состояние (первичное) Иммуносупрессия, злокачественные новообразования Беременность***
3. БЦЖ	Вес ребенка при рождении менее 2000 г Келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы
4. АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе
5. Живая коревая вакцина (ЖКВ), живая паротитная вакцина (ЖПВ), краснушная, а также комбинированные ди- и тривакцины (корь-паротит, корь-краснуха-паротит)	Тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды Анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)
6. Вакцина против вирусного гепатита В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
7. Вакцины АДС, АДС-М, АД-М	Постоянных противопоказаний, кроме упомянутых в пп.1 и 2, не имеют.

- ❑ Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок.
- ❑ Плановые прививки проводятся через 2-4 недели после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии.
- ❑ При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводят сразу после нормализации температуры



СИЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

- Наличие температуры выше 40 градусов С
- В месте введения вакцины- отек и гиперимия свыше 8 см в диаметре
- Анафилактический шок
- Тяжелые генерализованные аллергические реакции (ангионевротический отек), сывороточная болезнь и т.д.
- Энцефалит
- Вакциноассоциированный полиомиелит
- Поражение ЦНС, приводящие к инвалидности
- Генерализованная инфекция, остеоит, остеомиелит, вызванные БЦЖ
- Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи



ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- Тяжелое , особенно рецидивирующее гнойное заболевание
- Парaproктит, аноректальный свищ
- Упорный кандидоз полости рта (молочницы) или других слизистых и кожи
- Пневмоцистная пневмония
- Упорная экзема, в т.ч. себорейная
- Тромбоцитопения
- Наличие в семье иммунодефицита



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БЦЖ

- ❑ Недоношенность (вес при рождении менее 2000г), это связано с тонкостью кожи ребенка и затруднением с внутрикожным введением вакцины.
- ❑ Ревакцинация БЦЖ не проводится детям с келоидными рубцами, т.к. это часто приводит к развитию обезображивающего рубца.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ЖИВЫХ ВИРУСНЫХ ВАКЦИН (ПОМИМО ИММУНОДЕФИЦИТА)

- ❑ Коревая, краснушная и паротитная вакцины не вводят лицам с тяжелыми аллергическими реакциями на аминогликозиды
- ❑ Зарубежные препараты коревой и паротитной вакцин, приготовленные на куриных эмбрионах не вводят лицам с анафилактическими реакциями на куриный белок
- ❑ Отечественные коревая и паротитная вакцины готовят на яйцах японских перепелов, но следует учитывать возможность перекрестных аллергических реакций



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

- Эти вакцины готовятся в культуре дрожжей и могут вызвать анафилактическую реакцию у лиц с сенсibilизацией к пекарским дрожжам, это лица, у которых хлеб и другие содержащие дрожжи продукты вызывают аллергические реакции.



- Кроме того не исключено, что введение данной вакцины может обострить латентно текущий рассеянный склероз, что требует осторожного подхода при проведении прививки больным с ремиссией рассеянного склероза.



Состояния, не являющиеся противопоказаниями к
вакцинации, но требующие особого подхода

- Детей с гемофилией из-за опасности кровотечения при внутримышечном введении вакцинируют подкожно с использованием очень тонких игл в область, где можно прижать место инъекции (тыл стопы или кисти), иглу вводят параллельно костной плоскости
- Внутримышечное введение АКДС осуществляют в мышцы дорзальной поверхности предплечья



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

