

Организация и проведение иммунопрофилактики детского населения

Тимиргалеева Т.В.- преподаватель

УФА -
2018

План лекции

1. Механизмы образования иммунитета, виды иммунитета.
2. Национальный календарь профилактических прививок.
3. Порядок проведения профилактических прививок.
4. Требования к обеспечению безопасности пациентов, мед.работников и населения при проведении иммунизации.
5. Правила транспортировки и хранения ИЛП ("холодовая цепь") в МО.
6. Нормальное и патологическое течение вакцинального процесса, поствакцинальные реакции, профилактика поствакцинальных осложнений.
7. Общепрофессиональные и специальные компетенции медсестры участковой врача-педиатра участкового в организации и проведении профилактических прививок.

«Я - автор вакцины, но не могу утверждать, что она совершенно, полностью, безвредна. Прежде чем наступать таким образом на инфекции, следует спросить у людей: хотят ли они идти по этому пути? Известны ли им все «за» и «против»? Как хотите, но обязанность сохранить жизнь дает нам одно право - знать.

А я пока не знаю, что лучше...».

Г. Рамон - создатель дифтерийного анатоксина,
входящего в АКДС

За вакцинацию	Против вакцинации
1. Отсутствие ведет к социальным ограничениям (прием на работу, в образов. учреждения, выезд за границу)	1. Увеличение или снижение эпидемий не зависит от всеобщей вакцинации
2. Факты, приводимые противниками, чаще недостоверны	2. Проводится активная пропаганда вакцинации с принуждением к прививкам (не менее 95%)
3. Эффективность и безопасность современных вакцин около 100%	3. Вакцинация не дает 100% гарантии, что ребенок не заболеет
4. Прививки «полезны» для организма в качестве «информации» для иммунитета	4. Вакцинация может нарушить работу собственной иммунной системы
5. Некоторые прививки дают пожизненный иммунитет (краснуха)	5. Прививки вводятся противоестественным путем, поэтому не могут дать пожизненный иммунитет
6. Прививки обязательны для всех детей для создания коллективного иммунитета	6. Вакцины содержат много небезопасных добавок, самая опасная мертвая (содержит живые бактерии)

Из истории вакцинации

Лекари древнего Китая использовали содержимое язв оспы для предотвращения заболевания

В начале 18 века Мэри Монтегю привезла сведения об этом способе предотвращения болезни в Англию

В 1796 году Эдвард Дженнер провел первые исследования (заражение мальчика коровьей оспой)

Метод Дженнера получил название «вакцинация». (от лат. слова «vassa» - корова), а состав, используемый для прививок, вакциной



Инфекционные болезни - одна из ведущих причин смертности на Земле. Из 52 млн. смертей, регистрируемых ежегодно, 17 млн. обусловлены инфекциями, из них 12 млн.- дети младше 5-ти лет

**Источник
инфекции**



**Пути
передачи**

Благодаря иммунопрофилактике ежегодно предотвращается более 3 млн. смертей и минимум 750 тысяч детей избегают слепоты, умственной отсталости и других причин инвалидности

Иммунопрофилактика

Восприимчивость

Иммунитет

(лат. *immunitas* — освобождение, избавление от чего-либо) —

невосприимчивость, сопротивляемость организма

к инфекциям и инвазиям чужеродных организмов, (в т.ч.

болезнетворных микроорганизмов), а также воздействию

чужеродных веществ, обладающих антигенными

свойствами.

Врожденный (пассивный)
наследуется ребенком
от матери

Приобретенный (индивидуальный)
-появляется после перенесенного
заболевания.

В группе карантин
по ВЕТРЯНКЕ

Естественный-вырабатывается
в процессе перенесения
инфекционного заболевания
(коклюша, кори, ветрянки,..),
которыми не болеют второй раз.

Искусственный-вырабатывается
после прививки или лечебной
сыворотки.

Активный-после прививки.
Образуются антитела против
заболевания.Ослабленная форма
болезни.

Пассивный-сохраняется 4-6
недель.Появляется сразу после
вакцинации лечебной сывороткой,
получаемой из плазмы переболевших
людей или животных.

В
И
Д
Ы

И
М
М
У
Н
И
Т
Е
Т
А

Национальный календарь профилактических прививок в России с 2014 года

Прививка	Возраст													
	При рождении	1 Ме с	2 Ме с	3 Ме с	4,5 Ме с	6 Ме с	12 Ме с	15 Ме с	18 Ме с	20 Ме с	6 Лет	7 Лет	13 Лет	14 Лет
Гепатит В	ГВ1	ГВ2	ГВ3 (риск)			ГВ3	ГВ4 (риск)							
БЦЖ	БЦЖ											БЦЖ		
Дифтерия, Столбняк, Коклюш				АКДС	АКДС	АКДС			АКДС			АДС-М		АДС-М

Национальный календарь профилактических прививок в России с 2014 года

Прививка	Возраст													
	При рождении	1 Ме с	2 Ме с	3 Ме с	4,5 Ме с	6 Ме с	12 Ме с	15 Ме с	18 Ме с	20 Ме с	6 Лет	7 Лет	13 Лет	14 Лет
Полиомиелит				ИПВ ₁	ИПВ ₂	ОПВ ₃			ОПВ ₄	ОПВ ₅				ОПВ ₆
						ИПВ ₃			ИПВ ₄	ИПВ ₅				ИПВ ₆
Корь, Краснуха, Паротит							КПК ₁				КП _{К2}			
Гемофильная инфекция типа b (группы риска)				ХИБ ₁	ХИБ ₂	ХИБ ₃			ХИБ ₄					
Пневмококковая инфекция			ПКВ ₁		ПКВ ₂									ПКВ ₃

Инфекции – Россия – начало 21-го века

- Истинная заболеваемость инфекционной природы не падает
 - В этиологической структуре – преобладают вирусы
 - «Повзросление» детских инфекций
 - Увеличение числа внутрибольничных инфекций
- Увеличение удельного веса заболеваний, вызванных условно-патогенной флорой
- Распространение инфекций, о которых стали практически забывать (rex emerging-инфекции)
 - Появление новых возбудителей (emering-инфекции)
- Развитие резистентности микроорганизмов к традиционно применяемым антибактериальным средствам

Что препятствует успешной борьбе с инфекционными болезнями?

- Бедность
- Скученность населения
- Миграционные процессы
- Социальные и экономические проблемы
- Изменение климата

неопределенно длительного периода времени после прививки, часто приписывается вакцине.»

- С 1977 по 1999 гг. ГИСК им.Л.А.Тарасевича зарегистрирован 51 случай смертельных исходов, совпадающих по времени с прививками, не связанных с вакцинами.
- В 39 случаев причиной гибели детей явились:
 - ОРВИ с отеком мозга (11)
 - менингококковая инфекция (9),
 - гнойный менингоэнцефалит (6),
 - воспаление легких (6),
 - кишечная инфекция (5),
 - цитомегаловирусная инфекция (2),

В период с 1977 по 1999 гг. лет в РФ подтверждено 12 случаев

летального исхода от осложнений, действительно

вызванных вакцинами:

- от анафилактического шока после введения АКДС - 3
- генерализованной БЦЖ-инфекции - 6
- поствакцинального энцефалита - 6 , в том числе
- 5 при введении АКДС,

КОМПОНЕНТЫ ВАКЦИН

АНТИГЕН

АТТЕНУИРОВАННЫЙ (ЖИВОЙ)

вирус/бактерия

ИНАКТИВИРОВАННЫЙ (УБИТЫЙ)

вирус/бактерия

АНАТОКСИН

КАПСУЛЬНЫЙ ПОЛИСАХАРИД

Соль (фосфат) или гидроксид алюминия

адъюванты

стабилизаторы

Альбумин Желатин

консерванты

**тиомерсал, формальдегид, неомицин,
фенол, феноксиэтанол**

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ВАКЦИН¹⁶

- ❖ Снижает число инъекций
- ❖ Уменьшает суммарное число побочных реакций
- ❖ Улучшает своевременное выполнение графика прививок
- ❖ Снижает затраты на хранение и введение вакцин
- ❖ Снижает число визитов к специалисту
- ❖ Облегчает введение новых вакцин в программы иммунизации

Иммунопрофилактика –

(от лат. *immunas* – свободный, избавленный от чего-либо) –

профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении восприимчивых лиц, направленные на предупреждение распространения инфекционного заболевания.

Федеральный закон №157-ФЗ от 17.09.1998 г.

«Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»

Специфическая иммунопрофилактика - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

ФЗ обеспечивает для граждан:

- Доступность профилактических прививок;
- Бесплатное проведение прививок, включенных в Национальный календарь и проводимых по эпидпоказаниям;
- Социальную защиту граждан в случае возникновения поствакцинальных осложнений;

**Конечная цель вакцинопрофилактики –
полная ликвидация болезни**

**Ближайшая цель вакцинопрофилактики –
снижение заболеваемости и
смертности от вакциноуправляемых
инфекций**

В 1974 году ВОЗ приняла

расширенную программу вакцинации

К 2000-ому году в Европе не должно быть:

- Кори
- Полиомиелита
- Столбняка
- Дифтерии
- Врожденной краснухи
- Врожденного сифилиса
- Малярии

Проблемы вакцинопрофилактики в современных условиях

1. Рост активности антипрививочного движения
2. Недостаточность знаний медработников всех уровней
3. Постоянный рост когорты детей и взрослых с хронической патологией, неохваченных вакцинацией
4. Недостаточное включение в Национальный календарь прививок современных вакцинных препаратов.
5. Необходимость модернизации технологий производства вакцинных препаратов
6. Потребность в усовершенствовании стратегии вакцинопрофилактики, особенно у лиц с нарушенным состоянием здоровья
7. Несовершенство законодательной базы, регламентирующей процесс апробации и внедрения новых иммунобиологических препаратов у детей

Государственная политика в области иммунопрофилактики

направлена на

инфекционных
болезней

инфекционных
болезней
распространения
внутри страны

инфекционных
болезней
ливидания

реализация обеспечивается

правительством
Российской
Федерации

органами
исполнительной власти
субъектов
Российской Федерации

Гарантии государства в области иммунопрофилактики

доступность для граждан
бесплатное проведение
профилактических

прививок,

включенных в календарь
профилактических прививок
и прививок по
эпидемическим
показаниями
в организациях

государственной
социальной защиты
и муниципальной
Граждан

систем здравоохранения
при возникновении
поствакцинальных

осложнений

п. 2 ст. 4 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

СН
нд
н
ар
ы
ты
й
по
ко
дг
нт
от
ро
ов
ль
ки
ка
ме
че
ди
ст
ци
ва
нс
ки
И
х
Л
П;
ра
бо
об
тн
ик

Права граждан

Получение от медицинских работников полной объективной информации о необходимости и профилатических прививок, последствиях отказа от них, возможных последствиях осложнений

Выбор государственных, муниципальных или занимающихся частной медицинской практикой частных организаций здравоохранения либо граждан,

Бесплатные профилатические прививки, включенные в национальный календарь профилатических прививок, и профилатические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения

Права граждан

Бесплатный медицинский осмотр / обследование
перед проведением профилактическими прививками
в государственных и муниципальных
организациях здравоохранения

Бесплатное лечение в государственных и муниципальных
организациях здравоохранения при возникновении
поствакцинальных осложнений

Социальную защиту
при возникновении поствакцинальных осложнений

Отказ от профилактических прививок

Выполнять
предписания
медицинских
работников

**Обязанно
сти
граждан**

В письменной
форме
подтверждать отказ
от
профилактических

прививок

Отсутствие профилактических прививок влечет

Запрет для граждан на выезд в страны,

Бременный отказ в приеме граждан

пребывание в которых

в образовательные и

в соответствии с
международными медико-
санитарными
правилами

оздоровительные
учреждения в случае

либо международными договорами
РФ

возникновения
массовых инфекционных
заболеваний

требует конкретных

или при угрозе

Отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ,
выполнение которых связано с высоким риском
заболевания инфекционными болезнями

Требования к проведению профилактических прививок

Профилактические прививки

проводятся гражданам

ЛИЦЕНЗИЙ

на соответствующие виды деятельности в области

иммунопрофилактики

в государственных организациях здравоохранения

в муниципальных организациях здравоохранения

в частных организациях здравоохранения

гражданами, занимающимся частной медицинской практикой

ст. 11 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Требования к проведению профилактических прививок с согласия

- граждан
- родителей или иных законных представителей несовершеннолетних
- родителей или иных законных представителей граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством РФ не имеющим медицинских противопоказаний

Профилактические прививки *проводятся*

- в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения;
- в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов

Требования к медицинским иммунобиологическим препаратам (ИМП)

должны быть

зарегистрированы

в соответствии с

законодательством РФ
подлежат

обязательной

сертификации

отпуск гражданам производится

по рецептам врачей

аптечными организациями и
организациями здравоохранения

в порядке, установленном

федеральным органом

исполнительной власти

Хранение и транспортировка ИМП осуществляется в области здравоохранения в соответствии с требованиями санитарных правил («холодовая цепь»).

Контроль за соблюдением «холодовой цепи» осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы

ст. 12, 13 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Государственный контроль ИЛП

Осуществляет федеральный орган, уполномоченный
правительством РФ на осуществление контроля ИЛП

(ГИСК им. Л.А. Тарасевича)

государственный контроль

качества ИЛП,
используемых
для
иммунопрофилактики

эффективности
ИЛП,
используемых
для
иммунопрофилактики

безопасности ИЛП,
используемых для иммунопрофилактики

ст. 14 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Государственное статистическое наблюдение в области иммунопрофилактики

Сведения о профилактических прививках

Сведения о поствакцинальных осложнениях

Сведения о случаях отказа от профилактических прививок

подлежат обязательной регистрации оформление

В
медицинских документах

В
сертификатах профилактических прививок

отказа от профилактических

государственный статистический прививок учет

ПРАВО граждан на социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений

И
Н
С
Т
И
Т
У
Т
И
И
М
У
Н
О
П
Р
О
Ф
И
Л
А
К
Т
И
К
И
И
Н
Ф
Е
К
Ц
И
О
Н
Н
Ы
Х
Б
О
Л
Е
З
Н
Е
Й

И
Н
С
Т
И
Т
У
Т

И
Н
С
Т
И
Т
У
Т

И
Н
С
Т
И
Т
У
Т

Выплаты производятся за счет средств федерального бюджета органами социальной защиты населения в порядке, установленном правительством РФ

Выплаты производятся из средств государственного социального страхования

Алгоритм действий в области иммунопрофилактики



ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА

- О пользе прививки
- О возможных реакциях и осложнениях
- О последствиях отказа от прививки
- О последующих плановых прививках
- О дополнительных рекомендуемых прививках

Выбор вакцинного препарата
Запись в амбулаторной карте/
прививочном сертификате



- **Наибольшая часть работы по вакцинопрофилактике отводится среднему медицинскому персоналу**
 - учет населения,
 - планирование,
 - приглашение на вакцинацию,
 - грамотное разъяснение необходимости профилактических прививок,
 - проведение самой манипуляции,
 - наблюдение в поствакцинальный период,
 - оформление всей медицинской документации,
 - статистическая отчетность.

Для работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней необходим набор помещений в соответствии п.3.2. раздел III СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней».



- ⊙ помещение для размещения прививочной картотеки,
- ⊙ прививочный кабинет,
- ⊙ помещение для хранения запаса МИБП,
- ⊙ По возможности выделяют отдельный прививочный кабинет для проведения туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ. При отсутствии такового туберкулиновые пробы и прививки БЦЖ проводят в прививочном кабинете в специально выделенные дни и часы.
- ⊙ Для проведения лечебных процедур отдельно выделен процедурный кабинет.

Хранение вакцин в холодильнике

оптимальная температура хранения МИБП $+2,+8^{\circ}\text{C}$

морозильник

Хладоэлементы

1-я полка

Живые вакцины: ОПВ, КПК, БЦЖ и др.

2-я полка

Комбинированные вакцины: АКДС, АДС, АДСм, АС и др.

3-я полка

Растворители

емкости с водой

Состояния, не являющиеся противопоказанием к вакцинации

Состояние	Анамнестические указания на:
<ul style="list-style-type: none">❑ Недоношенность❑ Дисбактериоз кишечника❑ Увеличение тени тимуса❑ Перинатальная энцефалопатия❑ Стабильные неврологические состояния❑ Грудное вскармливание❑ Врожденные пороки развития❑ Аллергия, астма, экзема❑ Гомеопатическое лечение❑ Местное лечение стероидами❑ Поддерживающая терапия при хронических заболеваниях	<ul style="list-style-type: none">❑ Недоношенность❑ Перинатальная энцефалопатия❑ Желтуха новорожденных❑ Сепсис новорожденного❑ Аллергия у родственников❑ Эпилепсия у родственников❑ Осложнение вакцинации у родственников❑ Внезапная смерть ребенка в семье

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу**
Все живые вакцины	Первичный иммунодефицит. Иммуносупрессия. Злокачественные болезни. Беременность.
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000г, коллоидный рубец после предыдущей дозы
ОПВ	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующее заболевание нервной системы. Афебрильные судороги в анамнезе (вводят АДС вместо АКДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет
Вакцины корь, паротит, краснуха	Тяжелые реакции на аминогликозиды. Анафилактические реакции на куриный яичный белок (зарубежные тривакцины)

Дети «группы риска» по возможности развития поствакцинальных осложнений

1 группа	Дети, у которых подозревается или имеет место поражение ЦНС
2 группа	Дети, склонные к аллергическим реакциям, имевшие в анамнезе аллергические заболевания кожи или респираторного тракта
3 группа	Дети, многократно болеющие инфекционными заболеваниями
4 группа	Дети с местными и общими патологическими реакциями на прививки и с поствакцинальными осложнениями в анамнезе

Вакцинация

Нормальная
поствакцинальная реакция

Развитие

неблагоприятных событий

без клиники

с клиникой

1. местная
общая

2. слабая
средняя
сильная

ИПР

Осложненное
течение ПВО

ПВО

Инфекционные
заболевания

Обострение
хроническо-го
процесса

Реакция на прививки

Местная реакция:

- Слабая (гиперемия, инфильтрат до 2,5 см в диаметре)
 - Средняя (2,6-5,0 см)
 - Сильная (> 5,0 см с лимфаденитом), если более 8 см – ПВО.
- Развиваются в первые сутки. Держатся 2-3 дня.

Общая реакция:

- Слабая – Т°С до 37,5°С
 - Средняя – Т°С до 38,6°С
 - Сильная – Т°С более 38,8°С, если более 40 – ПВО.
- Нарушение общего состояния.

Дальнейшее применение вакцины невозможно, если при ее использовании отмечены средние и сильные реакции у более, чем 7-12 % вакцинированных

Поствакцинальные осложнения

I. Осложнения с поражением ЦНС

- Упорный пронзительный крик
 - Энцефалитическая реакция:
- Судорожный синдром без повышения температуры тела
 - Судорожный синдром на фоне гипертермии

- Энцефалопатия

- Поствакцинальный энцефалит

Поствакцинальные осложнения

II. Осложнения аллергического характера

- ❑ Местные реакции аллергического типа (отек и гиперемия мягких тканей)
 - ❑ Аллергические сыпи
 - ❑ Аллергические отеки
- ❑ Астматический синдром. Синдром крупа
 - ❑ Геморрагический синдром
- ❑ Токсико-аллергическое состояние
 - ❑ Коллаптоидное состояние
 - ❑ Анафилактический шок

Поствакцинальные осложнения

III. Сочетанное течение вакцинального процесса и присоединившейся острой интеркуррентной инфекции с осложнениями и без них.

IV. Обострение хронических болезней и активация латентной инфекции (Роль прививки – провоцирующая).

V. Внезапная смерть.

Профилактика поствакцинальных осложнений

- Безопасная вакцинация, в т.ч. соблюдение асептики и сан-эпид. режима;
 - Соблюдение прививочного календаря;
 - Профилактика и лечение фоновых заболеваний;
 - Санация хронических очагов инфекции;
 - Соблюдение медицинских противопоказаний;
 - Изоляция привитого от инфекционных больных.

предупреждения управляемых инфекционных заболеваний:

- Охватить прививками не менее 95% детей в возрасте до 2 лет;
- Вакцинировать не менее 90% детей в возрасте старше 2 лет и подростков;
- Охватить вакцинацией не менее 75-80% взрослых;
- Контролировать миграцию населения из неблагополучных районов.

К сожалению, среди европейских стран Россия постоянно занимает одно из последних мест по охвату детей профилактическими прививками.

ВАКЦИНАЦИИ

- Недоверие к качеству вакцин;
- Неверие в необходимость вакцинации;
- Дефицит знаний по вакцинации;
- Религиозные запреты;
- Боязнь осложнений;
- Негативная информация в СМИ;
- Недостаточная квалификация медработников;
- Нежелание оформлять отказ от проф.прививок.

Критерии эффективности вакцинации

- Уровень иммунологической активности вакцин (способность вызвать иммунный ответ у человека), определяется по числу лиц , выработавших защитные титры антител от числа всех привитых в процентах, а также по концентрации антител в крови. Должен составлять 93-100%.
- Охват населения прививками - обеспечивает эпидемиологическую эффективность, должен составлять не менее 95 %.
- Эпидемиологическая эффективность вакцинации оценивается по отношению показателя заболеваемости инфекцией в группе привитых против нее к показателю заболеваемости среди не привитых лиц.

"Обеспечение безопасности иммунизации"

(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ
от 3 марта 2008 г. N 15)

Безопасность иммунизации является одним из основных критериев оценки качества вакцинопрофилактики.

В целях предупреждения возникновения поствакцинальных реакций и осложнений, а также инфекционных заболеваний с искусственным механизмом передачи возбудителя при проведении профилактических прививок должна быть обеспечена безопасность:

пациента, которому вводят
вакцину



медицинского персонала,
осуществляющего иммунизацию



населения, проживающего на
территории, прилегающей к
лечебно-профилактическим или
другим учреждениям, где
проводятся профилактические

прививки

Когда от прививок не стоит отказываться

- У ребенка был контакт с заболевшим –экстренная профилактика по эпидемическим показаниям;
- Если в регионе объявлена эпидемия опасного заболевания;
- Если планируется посещение эндемичных зон (клещевой энцефалит);
- Если планируется беременность, а ребенок не привит от краснухи;
- При травмах необходима экстренная профилактика от столбняка;
- При укусе бешеного или подозрительного по бешенству животного-прививки против бешенства делаются по жизненным показаниям.

ДВА ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПА ВАКЦИНАЦИИ

- **1. ПРИНЦИП ДОБРОВОЛЬНОСТИ** –право индивидуума на независимость;
- **2. ПРИНЦИП ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ** (насилия) –обязанность общества защитить других индивидуумов от вреда.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ РОДИТЕЛЯМИ О ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК РЕБЕНКУ СОСТОИТ ИЗ 4 ЭТАПОВ:

- **Информированность**
- **Согласие**
- **Осознание необходимости вакцинации**
- **Проведение курса прививок**

Для успешного влияния врача (фельдшера) необходимо

- **Умение передать информацию**
- **Признание факта существования риска и доброжелательное отношение к опасениям пациента**
- **Стимулирование партнерства (врач+родители)**

Что мы можем сделать

- **Совершенствование вакцин – качество, комбинированные препараты**
- **Проведение исследований по поствакцинальным осложнениям**
- **Переход на международную систему оценки и регистрации**
- **Правильный отбор на вакцинацию**
- **Массовая вакцинопрофилактика –**
- **не означает безоглядная иммунизация !**
- **Уровень привитости не является показателем работы врача (фельдшера)**
- **Обучение медработников по вакцинопрофилактике**

- **Обучение медработников общению с пациентом и родственниками (нельзя не говорить об осложнениях, нельзя обманывать и угрожать)**

- **Образование населения (сайт для населения, где должны быть и данные об осложнениях)**
- **Качественная реализация закона о компенсациях**

Выводы:

- Иммунопрофилактика в начале XXI века перешагнула барьер чисто эпидемиологической меры, призванной защитить население в целом.
- Доказательство безопасности и эффективности современных вакцин для детей ставят вопрос об использовании их как наиболее значимой медицинской технологии в комплексе первичной и вторичной профилактики.
- Комбинированные вакцинальные препараты, имея ряд преимуществ перед моновакцинами, целесообразны к использованию как у здоровых детей, так и для иммунизации пациентов с отклонениями в сроках , рекомендованных календарем прививок.

Малахов А.Б.

профессор кафедры и клиники детских болезней ММА им. И.М.Сеченова



Нормативные документы

**(приказы, методические
указания и СП)**

Федеральные законы

№323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

№124-ФЗ от 24.07.93 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»

№157-ФЗ от 17.09.98 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

№52-ФЗ от 30.03.99 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

№273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании»

-Приказ МЗ РФ N 125н от 21 марта 2014 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

-Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания, МУ -3.3.1889-04;

-Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Методические указания. МУ- 3.3.2.1172-02;

-Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08-
"Обеспечение безопасности иммунизации» от 3 марта 2008 г. N 15;

-«Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней». Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08;

-Методические указания МУ 3.3.2400-08 «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней» 10 июля 2008 г.


-Приказ МЗ РФ №19н от 29.01.2009г. «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».

-Приказ МЗ РФ №1177н от 20.12.2012г. "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

-Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Методические указания. МУ- 3.3.1891-04;

-Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов. Методические указания. МУ- 3.3.2.1761-03;

-Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе "холодовой цепи. Методические указания. МУ- 3.3.2.2437-09;



Постановление Главного государственного врача РФ
от 17 февраля 2016 г. № 19
«Об утверждении санитарно-эпидемиологических
правил
СП 3.3.2.3332-16
«Условия транспортирования и хранения
иммунобиологических лекарственных препаратов»

Профессиональная задача.

Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 38°C , беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила медсестру в «непрофессионализме».

При осмотре: температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины - гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?
4. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в СЭС?
5. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?

Список литературы

1. ФЗ №157 от 17.09.98 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
2. Приказ МЗ РФ N 125 н от 21 марта 2014 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».