



СӨЖ

Тақырыбы: Вакцина және түрлері.



Орындаған: Серикбай.М

Топ: МПД13 -001 -02

Курс : 4

Алматы 2016ж

Жоспар

I.Кіріспе.

II.Негізгі бөлім.

A) Вакцина және вакцина түрлері

Б) Профилактікалық екпелерді өткізу мерзімдері және енгізу тәсілдері

В) Манту сынаması

III.Қорытынды.

VI. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

□ **Вакцина** (лат. *vassa - сиыр, vaccinus - сиырдікі*)-
микроорганизмдерден (бактерия,
вирус, т.б.)
алынып, адам мен жануарлар
организміне жұқпалы
аурулардан алдын ала сақтану
және
олардың иммундық қасиетін
арттыру үшін егілетін
препараттар.



□ 1796 жылы ағылшын дәрігері Э.Дженнер алғаш рет сиыр шешегін адамға егу арқылы алды.

Вакцина түрлері

Тірі вакцина

Тірі вакцина -микробтардың уыттылығын әлсіретіп, ауру тудырғыш қабілетін жою, иммунитет қалыптастыру үшін алынады.

Тірі вакциналар

- ❖ шешек,
- ❖ құтыру,
- ❖ оба,
- ❖ туляремия, т.б. ауруларға қарсы пайдаланылады.

Өлтірілген вакциналар - жоғары иммуногенді
микроағзалардың штаммдарын қыздыру,
ультракүлгін сәуле және химиялық заттармен
белсенділігін жою арқылы дайындалады

Көк жөтелге қарсы
вакцина

Сүзекке қарсы
вакцина

Лептоспирозға қарсы
вакцина

Тырысқаққа қарсы
вакцина

Энцефалитқа қарсы
вакцина

Химиялық вакцина

Химиялық вакцина-
микроорганизмдерден
бөлінетін
активті антигендерден
алынады.

Бұл вакциналар

- ✓ паратиф,
- ✓ іш сүзегі, т.б. ауруларға
қарсы пайдаланылады.



Анатоксиндер-улы
токсиндерді формалинмен
өңдеу арқылы алынған
усыз вакциналар.

Анатоксиндер

- дифтерия (күл),
- ботулизм,
- сіреспе, т.б. ауруларға
қарсы қолданылады.



Ассоциацияланған Вакцина

Ассоциацияланған
Вакцина -2-3 ауруға
бірден қолданылатын
вакциналар.

Мысалы, сиырларды
қараталақ пен қарасан
(эмкар) ауруына қарсы
бір вакцинамен егіп
тастау өте тиімді.



Вакциналарды организмге әр түрлі әдіспен енгізеді.

- шешек, туберкулез вакцинасын тері үстіне (тырнап),
- полиомиелитке қарсы ауыздан,
- гриптікін танау қуысынан құяды.
- Сүзек, тырысқақ, топалаң, құтыру вакцинасын тері астына,
- қызылша мен қарасан вакцинасын бұлшық етке егеді.

Вакцина егілген организмде ауруға қарсы иммунитет 2 -3 аптадан кейін қалыптасып, бірнеше жылдар бойы сақталады.

Профилактикалық екпелерді өткізу мерзімдері және енгізу тәсілдері

- БЦЖ – туберкулезге қарсы вакцина. 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.
- Егер балаларға перезентханада қандайда бір қарсы көрсеткішке байланысты БЦЖ жасалмаса, Манту сынамасынсыз 2 айға дейін жасалады, егер бала жасы 2 айдан асқан болса, Манту сынамасының нәтижесі теріс болса ғана БЦЖ жасау керек.

Вакцинаны алғашқы рет ағзаға енгізгенде антиденелердің түзілу процесінің кезеңдері:

1-кезең

Жасырын кезең немесе “лаг-фаза”

- антигенді (вакцинаны) ағзаға енгізу мен қанда антиденелердің пайда болу аралығы (бірнеше күннен 2 аптаға дейін)

2-кезең

Өсу кезеңі

- қанда антиденелердің көбеюі (4 күннен 4 аптаға дейін)

3-кезең

Бәсеңдеу кезеңі

- қанда антиденелердің саны ең жоғары деңгейге жеткенде басталады, алдымен олардың саны тез азайып, соңынан бірнеше жылдар немесе онжылдар бойы жаймен төмендейді

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.
- Ревакцинацияға тек инфицирленбеген, Манту сынамасы теріс сау балаларға жүргізіледі.
- 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.

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!!!

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.

Жасы	БЦЖ	ОПВ, ИПВ	ВГВ	АҚДС	ХИБ	АДС	АД-М	АДС-М	ҚҚП, моновакцина	Пневмокок инфекциясы
1-4 күн	+		+							
2 ай		+	+	+	+					+
3 ай		+		+	+					
4 ай		+	+	+	+					+
12-15 ай		+							+	+
18 ай				+	+					
6 жас (1 сынып)	+					+			+	
12 жас							+			
16 жас және әрбір 10 жыл сайын								+		

KazMedic.kz

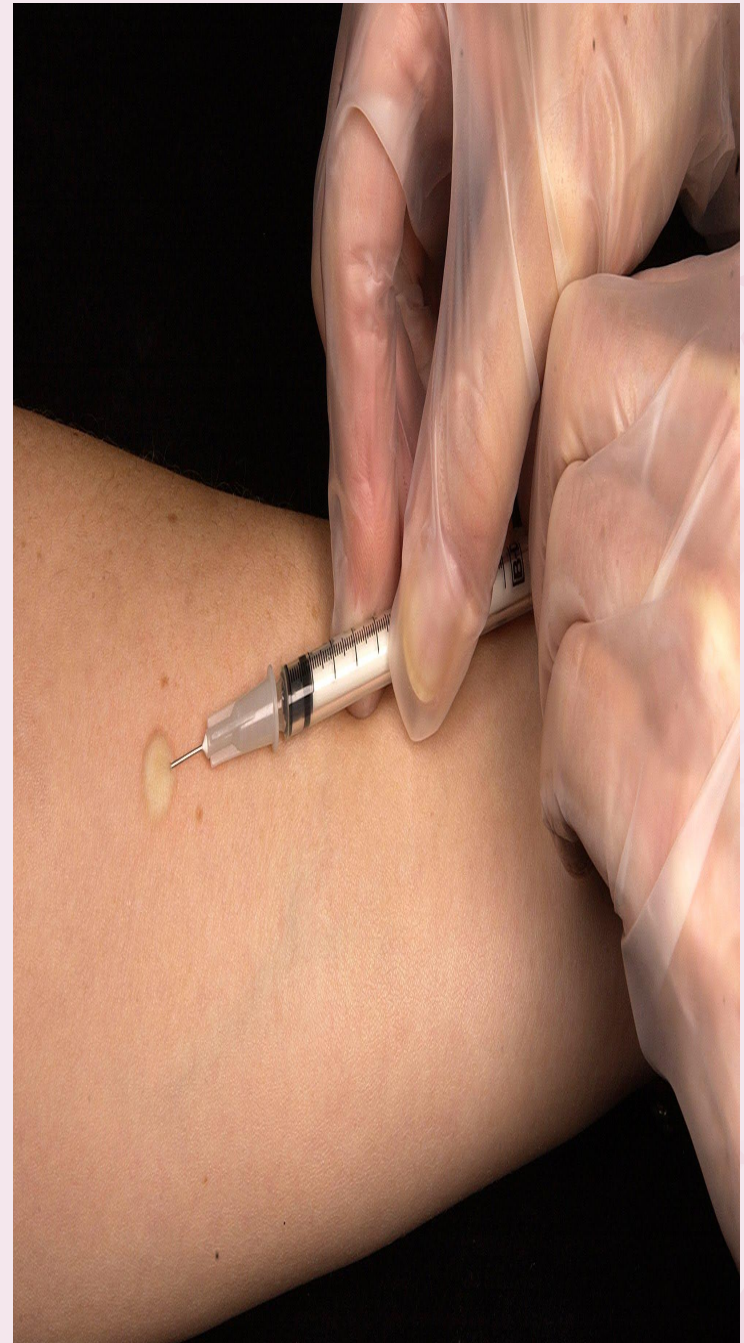
қазақ тіліндегі медицина

Манту сына­масы – екпе емес!!!,
бұл диагностикалық туберкулиндік сынақ, ол туберкулезге қарсы иммунитеттің немесе осы инфекцияның бар — жоғын анықтайды.

Ол білектің ішкі бетіне тері ішіне енгізіледі.

Құрамында 2 ТБ (туберкулиндік бірлік) болады. Манту сына­масының енгізілу орнында туберкулинге жергілікті қабыну реакциясы болып табылатын папула түзіледі.

Осы папуланың диаметрін сынамадан кейін 72 сағат өткен соң, миллиметрмен бөлінген мөлдір сызғышпен өлшейді.



Манту сынамаcы реакцияcы саналады:

- теріс – папула мен гиперемия жоқ (0-1мм);
- күмәнді – егер папула размері 2-4 мм немесе папуласыз тек гиперемия;
- оң – папула диаметрі 5 мм және жоғары; гиперергиялық – балаларда папула диаметрі 15 мм және жоғары, жасөспірімдерде — 17 мм және жоғары.

□ Манту сынамаcы реакцияcының нәтижесі папула түрінде размері (миллиметр), егер папула болмаса гиперемия размері –

- ✓ профилактикалық егу картасына (ф 063/у),
- ✓ баланың даму тарихына ф112/у,
- ✓ баланың медициналық картасына (ф № 026/у) тіркеледі

Манту сынаамасы жасауға тұрақты қарсы көрсеткіштер:

- ✓ Тері аурулары, өршу кезіндегі созылмалы инфекциялық және соматикалық аурулар. Барлық клиникалық симптомдар жоғалғаннан 2 айдан кейін Манту сынаамасына рұқсат беріледі;
- ✓ Манту сынаамасына жасауға қарсы көрсеткіштерді анықтау үшін дәрігер немесе мейірбике медициналық құжатты қарап шығуы керек, сонымен қатар, сынама жүргізілетін адамға сұрастыру және қарау жүргізу керек.
- ✓ Манту сынаамасы балалар аурулары бойынша карантині бар балалар мекемесінде жүргізілмейді (карантин алынғаннан соң жүргізіледі).

Егуге қарсы көрсеткіштер, асқынулары

Егуден кейінгі (поствакциналық) реакциялар — бұл вакцинаға организмнің қалыпты реакциялары және олар салдар қалдырмайды.

Вакцинадан кейінгі реакция ұзаққа созылмайды (бірнеше сағаттан 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:

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

Вакцинадан кейінгі жалпы реакциялар

дене температурасын 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.

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.



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 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);

Тірі вакциналарды (БЦЖ, КҚП және ОПВ) енгізуге тұрақты қарсы көрсеткіштер):

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

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;
- Иммунотапшылық жағдайлар, қатерлі ісіктер.

БЦЖ ревакцинасына уақытша қарсы көрсеткіштер:

- жедел инфекциялық және инфекциялық емес аурулар,
- созылмалы аурулардың өршуі,
- аллергиялық аурулар.



Қорытынды:

- ❖ Қазіргі кезде алдын ала егудің нәтижесінде көптеген жұқпалы аурулар (мысалы, шешек) жойылды.
- ❖ Бірақ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметіне сүйенсек, жылына 500 млн. адам жұқпалы ауруға шалдықса, оның 400 млн-дайы егілмегендер екені анықталып отыр (2007). Сондықтан әр түрлі жұқпалы ауруларға қарсы күресте егудің маңызы зор екеніне ешбір күмән келтірілмейді.

Пайдаланылған әдебиеттер

□ <http://kazmedic.kz/archives/3279>