

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

**Тақырыбы: Жұқпалы аурулардан иммунды
әдіспен алдын ала сақтану
(Иммунопрофилактика)**

Орындаған: Рақыш Н.Ж

Мұраббай А.Ф

Тексерген: Жақан Ж.Ж

Тобы: 13-001-01

Факультет: ҚДС

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- 1) *Эпидемиялық процестің үшінші бөлігіне бағытталған шаралар*
- 2) *Иммунитет дегеніміз не?*
- 3) *Иммунитет түрлері*
- 4) *Препараттар, оларды алу әдістері*
- 5) *Медициналық қарсы көрсеткіштер*
- 6) *Егуді ұйымдастыру, вакциналарды енгізу әдістері, егу нәтижесін есепке алу.*
- 7) *Вакцинды-алдын алу шараларының тиімділігін бағалау.*

III.Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер

Эпидемиялық процестің үшінші бөлігіне бағытталған шаралардың ішінде жұқпалы аурулардан иммунды әдіспен алдын ала сақтану проблемалары эпидемиологтың ерекше көңіл бөлетін мәселелерінің қатарына жатады. Бұл тәсіл арқылы шешек ауруы әлемде біржола жойылды, кейбіреулері (полиомиелит, қызылша және т.б.) біржола жойылуға жақын, көптеген инфекциялармен күресудің тиімділігі айқындалып отыр, бірақ осы қатардағы инфекциялардың саны көбеюде. Осыған орай иммунды алдын алу проблемаларын жетік білу денсаулық сақтау мамандарының бірден бір міндеті болып табылады.

Осы тараудың басты мақсаты төмендегі мәселелерді қамтуға бағытталған

- ☐ Иммунды әдіспен алдын алудың тарихы;
- ☐ ДДҰ бойынша қабылданған иммунизациялаудың кеңейтілген бағдарламасы(ИКБ);
- ☐ Тірі, өлі және химиялық вакциналарды, анатоксиндерді, сары суларды, иммунды глобулиндер мен тән емес алдын алу мақсатында қолданылатын препараттарды зерделеу;
- ☐ Егу тәсілін игеру;
- ☐ Алдын ала егуді тіркеу және есеп беру туралы статистикалық нысандарды зерделеу;
- ☐ Өндірушіден тұтынушыға дейін мерзімде вакциналарды тиісті температурада сақтау тәртібі;
- ☐ Иммунизациялау нәтижесінде болатын асқынуларды зерделеу;
- ☐ Вакциналардың тиімділігін анықтау әдістерін зерделеу.

Иммунитет (латынша im-munitas-босап шығу арылу, құтылу) немесе төтемелілік-организмнің антигендік қасиеттері бар жұқпалы және жұқпалы емес бөгде заттарды, жұқпалы аурулар қоздырғышын немесе олар бөліп шығаратын кейбір улы заттарды қабылдамаушылық қасиеті және оларға қарсы тұру қабілеті. Иммунитеттің қалыптасуына тұтас жүйе ретінде бүкіл организм қатысады, өйткені оның қорғану механизмі бір-біріне байланысты, әрі нейрогуморалды реттеу жағдайында әрекет етеді. Иммунитет туралы ғылым-иммунология, антиген атты бөтен субстанциялардың әсер етуіне организмнің жауап беруінің генетикалық, молекулалық және клеткалық механизмдерін зерттейді.

Кейбір жануарлар мен адамның қанында организмді жұқпалы аурудан қорғайтын заттар іштен туа пайда болады, ондай иммунитетті ***туа пайда болған иммунитет*** деп атайды. Бұл қасиет тұқым қуалайды. Туған күнінен бастап, өзінің барлық тіршілік ету кезеңдерінде түзілетін организмнің қарсы тұру қабілеттілігін **жүре пайда болатын иммунитет** деп атайды. Ол ***табиғи*** және ***жасанды*** деп екіге бөлінеді (екеуі де белсенді және енжар болып ажыратылады). Бұл иммунитеттің табиғи жолмен түзілген белсенді түрі жұқпалы аурулармен науқастанып тұрғаннан кейін пайда болады.

Әдетте, ол ұзақ мерзімге созылады, кейбір жағдайда өмір бойына сақталады. Мысалы, адамдар шешек, қызылша, т.б. жұқпалы аурулармен бір рет ауырып тұрса, екінші рет қайталап ауырмайды. Ал табиғи иммунитеттің енжар түрі нәрестеге құрсақта жатқанда бала жолдасы (плацента) арқылы, ал туғаннан кейін анасының сүтімен беріледі. Мұндай иммунитет ұзаққа созылмайды, сәби 1 жасқа келгенше сақталуы мүмкін.

Иммунитет түрлік (тұқым қуалаушылық,филогенетикалық)және жекебастық (жүре пайда болған,онтогенетикалық)болып бөлінеді.Ол түрдің филогенетикалық даму процесі кезінде пайда болады.Жеке бастық немесе жүре пайда болатын иммунитет сол адамның онтогенетикалық даму процесі кезінде пайда болады.Адамдардың жұқпалы ауруларды қабылдаушылығының болмауы,атап айтқанда,иммунитеттің осы түріне байланысты.Иммунды алдын алу мақсатты түрде жасалынатын имунитетпен байланысты.Жұқпалы ауруларға қарсы тірі қоздырғыштардан вакцина қолдану идеясы ерте заманнан бері белгілі.Эпидемиялық процестің үшінші бөлігіне-қабылдаушы халыққа әсер ету макроорганизмнің жалпы қарсы тұру қабілеттілігін көтеру және адамдарда иммунитет түзудің негізі жатады.Организмнің жұқпалы ауруларға қарсы тұру қабілеттілігі осы індетке тән алдын алу препараттарын қолдану және химиялық препараттарды пайдалану арқылы атқарылады.

Вакциналарды еккеннен кейін кейбір жағдайда бірнеше жыл сақталатын белсенді иммунитет, ал кейде жағдайда тек қана қысқа мерзімді қабылдамаушылық (6-12 ай) пайда болады. Белсенді иммунизациялаудан кейін вакцина егілген адамның организмі сол аурудың қоздырғышына толық немесе ішінара қабылдамаушылық қасиетке ие болады.

Жұқпалы аурулардан иммунды әдіспен сақтану үшін қолданылатын препараттар үш топқа бөлінеді.

- 1) Белсенді (активті) иммунитет қоздырушылар;
- 2) Енжар (пассивті) иммунитет туғызушылар;
- 3) Микроб жұққан организмде қоздырғыштың өсіп-өнуін тоқтататындар.

Тірі вакциналар дегеніміз-вируленттілігі жойылған немесе әлсіздендірілген, макроорганизмде көбею және белсенді жасанды иммунитет қоздыру қабілеттілігі сақталған, бірақ ауру туғыза алмайтын микроорганизмдердің тірі аттенуацияланған штамдары болып табылады. Туберкулезге, обаға, бруцеллезге, түйнемеге, сары қызбаға, гриппке, қызамыққа, бөртпе сүзекке, Қу қызбасына қарсы вакциналар тірі вакциналарға жатады.

Химиялық вакциналар- жұқпалы аурулар қоздырғыштарының клеткаларынан немесе олардың бөлшектерінен арнайы химиялық немесе ферменттік өңдеу жолымен бөлініп алынған, ерітілген антигендерден тұрады. Осындай жолмен алынған кешендер суда ерімейтін заттарға сіңіріледі (алюминий немесе фосфат гидроксиді). Заттектерден барынша құтылу ультрадыбыстың, центрифугалардың, хроматографияның кейбір химиялық агенттердің көмегімен тазартылады.

Анатоксиндер-улы қасиетінен айырылған , бірақ антигендік жіне иммундық қасиетін сақтаған бактериялардың зарарсыздандырылған экзотоксиндері. Қазіргі кезде анатоксиндер дифтерияға, сіреспеге, газды гангренаға, ботулизмге, тырысқаққа, стафилакокты инфекцияларға қарсы пайдаланылады.

Қазақстан Республикасының егу(вакцинациялау)күнтізбесі

Жасы	Төмендей жұқпалы ауруларға қарсы вакцинация									
	БЦЖ	BГВ	ОПВ	AКДС	Hib	AДС	AД-М	AДС-M	KKP	K
Өмірдің 1-4 күні										
2 ай										
3 ай										
4 ай										
12-15 ай										
18 тай										
6 жас (1 сынып)										
12 жас										
15 жас										
16 жас										
Әрбір 10 жыл сайын										

Туберкулезге қарсы вакцина. ДДҰ мәліметтері бойынша соңғы оншақты жылдар бойы 12 елде 14 тақырыптық зерттеулер жүргізілген. Бұл кезде БЦЖ егілген адамдардың жағдайы туберкулезбен ауырған және бақылау тобындағы адамдардың жағдайымен салыстырылды. Тиімділігі 2% дан 83%-ға дейінгі деңгейде болды. ДДҰ ұсынысы бойынша барлық елдерде туберкулезге қарсы күресуде ең бастысы ауруды жылдам анықтап, тиімді емдеу жүргізу болып табылады. Ал БЦЖ-мен бірінші рет және қайталап егу туралы ДДҰ-ның мынадай тұжырымдары бар:

1.Туберкулезбен сырқаттанушылық деңгейі жоғары және ауру жойылған елдерде БЦЖ егуді кешіктірмей, туа салысымен емшек жасындағы балаларға, тым болмаса өмірінің бірінші жылының соңына дейін жасау керек.

2.БЦЖ-мен қайталап егу туралы шешім қабылдау үшін туберкулиндік терілік сынаманы пайдалануды тоқтату керек.

3. БЦЖ қабылдаған адамдарға қайталап егудің қажеті жоқ. Өйткені ондай практика ешқандай ғылыми факторлармен негізделмеген. Туберкулез вакцинасының (БЦЖ) құрамында миобактериялардың авирулентті тірі штамдары бар. Ондай штамды А. Кальмет және К. Герен ірі қара малдың микобактерияларынан алған. Бір ампулада препараттың 20 дозасы болады. Қолданар алдында вакцинаны натрий хлоридының 0,9% ерітіндісімен сұйылтады. Нәрестелерге вакцинациялауды туғуннан кейінгі төртінші күнге дейін педиатрдың тексеруінен соң таңертең егу кабинетінде жүргізіледі.

Полиомиелит вакцинасы. ДДҰ 2000жылға дейін полиомиелитті жоюға қол жеткізу міндетін қойған болатын. Ол дегеніміз-сырқаттанушылықты тоқтатып, полиомиелит вирусының жабайы штамдарының сыртқы ортадағы айналымының болмауы.”ҚР полиомиелитті жоюдың қосымша шаралары туралы”1995жылғы 12 желтоқсандағы №535 бұйрығы бойынша бір жастағы балаларды иммунизациялаумен қамтуды ұлғайту, егу күнтізбесін өзгерту, қарсы көрсеткіштерін барынша азайту және егу ісін жақсартуға бағытталған күрделі шараларды құрастыру көзделген. Вакцина мөлдір қызыл-сарғыш түсті сұйық түрінде шығарылады. Ондай вакцинаның құрамында 10-нан 50-ге дейін доза болады. Оның мөлшерін тамшымен белгілейді- тамақтанудан бір саған бұрын 2 тамшыдан қабылдау керек. Бұл вакцинаны БЦЖ –мен қатар перзентханада нәрестеге 0-4 күн аралығында береді. Сонан соң 2,3 және 4 айда қабылдайды.

Вирусты гепатиттерге қарсы вакциналар. Вирусты гепатиттермен ауыру Қазақстанда денсаулық сақтаудың ең көкейкесті мәселелерінің бірі болып отыр. Қолда бар мәліметтерге сүйенсек, қазіргі кезде гепатит қоздыратын 9 вирус (А, В, Д, С, Е, G, F1, F2, TTV) бар екені белгілі болды. Кейінгі жылдары тағы 3 түрі анықталды. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 1997 ж. 15 тамыздағы №404 бұйрығы бойынша иммунизациялау гепатиттің В түрінен сақтанудың тиімді әдістерінің бірі болып саналады. Гепатиттің В түріне қарсы егу құрамында HBs антигені бар вакцина енгізу арқылы жүргізіледі. Ондай вакцина қазіргі кезде бірнеше елдерде шығарылады. Гепатиттің В түріне қарсы нәрестелердің кәсіби тіршілігі бойынша қанмен және қаннан жасалған дәрмектермен жанасатын медицина қызметкерлерінің, медициналық жоғарғы оқу орындарының, колледждердің және училище студенттерінің арасында жүргізіледі.

Егу курсы бұлшық етке 3 рет енгізетін инъекциядан тұрады және арнайы схема бойынша атқарылады.

Жаңа туған нәрестелерге:

1-ші рет-туғаннан кейін 24сағат ішінде
перзентханада

2-ші рет-АКДС-пен бірге 8-аптада(2айлық жаста)

3-ші рет-АКДС-пен бірге 16-аптада(4айлық жаста)

Егде жастағы адамдарға:

1инъекция-біріншілік егу

2инъекция-біріншіден кейін 1-ай өткесін

3инъекция-екіншіден кейін бай өткесін жасалады.

АКДС вакцина.1990 ж Ресей мен Украинада басталған дифтерия эпидемиясы 1995жылға қарай бұрынғы одақтас республикалардың барлығын қамтыды.

Қазақстанда дифтериямен сырқаттанушылық 24есе көбейді,ең жоғары деңгейге жетті.АКДС вакцинасы егілген адамдарда сіреспе мен дифтерияға қарсы иммунитет жеткілікті деңгейде бола бермейді.Бұл вакцинаның құрамында тазартылған сіреспе мен дифтериялық анатоксин жіне көкжөтелдің мұқият шайылған өлі микробтары бар.Вакцина сұйық және құрғатылған түрде шығарылады.Сұйық вакцинаны мұздатылғаннан кейін қолдануға болмайды.Бұрын көкжөтелмен ауырған балаларға АКДС-вакцина егілмейді.

Қызылшаға қарсы тірі вакцина Жапон бөденесінен алынған клетка дақылдарында өсірілген қызылша вирусының аттенуацияланған Л-16штамынан дайындалады. Вакцина сенімді және ұзақ мерзімді иммунитет қоздырады. Қызылшаға қарсы егу-осы аурумен сырқаттанушылықты азайту және жоюдың тиімді тәсілі. Нәтижесі ойдағыдай болуы үшін 2жасқа дейінгі балалардың 95% егу мен қамтылу керек.

Паротитке қарсы тірі вакцина бөдене эмбрионының клетка дақылдарында өсірілген эпидемиялық паротиттің аттенуацияланған вирусынан тұрады. Вакцина сарғыш-қызғылт түрінде құрғақ күйінде шығарылады, оны қолдану алдында ерітеді. Вакцинаны жауырынның төменгі шетіндегі терінің астына енгізеді. Паротиттік вакцинаны 12 айлық жастағы балаларға бір рет қызылша вакцинациясымен бірге егеді. Егілгендердің басым көпшілігінде вакциналық процесс ешқандай белгісіз өтеді.

Жалпы қарсы көрсеткіштер: бұрын енгізген вакцина мөлшеріне анафилактикалық реакция беру; лейкоз, лимфопролиферативті аурулар кезінде немесе иммундысупрессивті әдіспен емдегенде дене салмағына қарай тәулігіне 2мкг/кг астам мөлшеріндегі стероидтармен бір аптадан артық уақыт емдегенде болатын біріншілік иммундық тапшылықтар, дене қызбасы байқалатын немесе жалпы жағдайы бұзылған ауыр және орташа деңгейдегі аурулар

Жеке вакциналар үшін қарсы көрсеткіштер.БЦЖ:
жас нәресте шала туған,генерализацияланған.
Қайталап вакциналауға қарсы көрсеткіштер:бұрын
туберкулезбен науқастанғандығы,БЦЖ-ның бірінші
инъекциясына тыртық пайда болу,клиникалық
белгілері пайда болған АИВ(ВИЧ) инфекция.АКДС:
үдемелі жүйкеклік патология.АДС және АДС-М:
қарсы көрсеткіш жоқ.ОПВ(полиомиелиттік вакцина)
жанұя мүшелерінің арасында иммундытапшылық
болу,АИВ –инфекция.Қызылша-қарсы көрсеткіш жоқ.
Паротит-қарсы көрсеткіш жоқ

Сіреспеге қарсы егу. Сіреспеге қарсы белсенді
иммунизациялау инфекциядан алдын ала сақтанудың сенімді
жолы. Мұндай иммунизациялау балалық жаста АКДС, АДС
және АДС-М препараттарын егуден тұрады. Одан басқа
жоспарлы түрде сіреспеге қарсы ересек адамдардың кейбір
топтары егіледі: әскери қызметкерлер және кәсіби тіршілігіне
байланысты жиі жарақат алушылар, сондай-ақ
құрылысшылар, жер қазу және ауыл шаруашылығы
жұмыстарымен айналысатындар. Ересек адамдарды белсенді
иммунизациялауға пайдаланылатын препараттар әр түрлі
болады. Жоспар бойынша міндетті түрде әрбір 10 жылда бір
рет (26, 36, 46, 56 жаста) АДС-М анатоксин егіледі. Одан басқа
иммунизациялау АС анатоксин енгізумен орындалуы
мүмкін. (1 мл де 20 бірлік мөлшері бар, консерванты-0,01%
мертиолат ерітіндісі). Тері астына енгізу арқылы екі түрлі
нұсқада қолданылады: 0,5 мл ден екі қайтара немесе 1 мл
мөлшерінде бір рет егу.

Құтыру ауруына қарсы егу. Құтыруға қарсы инактивацияланған дақылдық вакцина сириялық атжалманның бүйрегінен алынған клетка дақылдарында өсірілген құтыру вирусының вакциндық штамынан (Внуково-32) дайындалады. Вирус ультракүлгін сәуленің әсерімен инактивацияланады, мұздатып, лиофильдік әдіспен құрғатылады. Дайын препарат-қызғылт-ақ түсті шамалы жылтырайтын сұйыққа айналады. Ерітілген вакцинада түйіршіктенген бөлшектер болмауы тиіс. 1 ампулада 3 мл вакцина бар, тоңазытқышта құрғақ жағдайда сақтайды, пайдалану мерзімі-1,5 жыл.

Зоонозды инфекцияларға қарсы егу.

Зоонозды жұқпалы ауруларға қарсы егу осы инфекциялар бойынша эпидемия болып есептелетін аймақтардың халықтарына және ол аудандарға басқа жақтан келгендерге жүргізіледі.

1. Туларемиялық тірі вакцина.
2. Лептоспироздық вакцина.
3. Түйнемелік тірі вакцина.
4. Обаға қарсы вакцина
5. Кене энцефалитіне қарсы вакцина.
6. Қу қызбасына қарсы тірі вакцина.
7. Бруцеллездік тірі вакцина

Енжарлы иммунизациялау препараттары.

Иммунды сарысулар мен иммундыглобулиндер енжар иммунитет түзу үшін қажет, оларды енгізгеннен кейінгі иммунитет бірнеше күннен 4-6 аптаға дейін сақталады. Тәжірибиелік мақсатқа қарай екі топқа бөледі: гомологиялық (адам қан сарысуынан дайындалады) және гетерологиялық (гипериммундалған хайуанаттардың қанынан алады.) Бірінші топқа жататын препараттардың барлық дозасын бірден, ал екіншісін-Безредка әдісі бойынша енгізеді.

Әсер ету бағыттылығына қарай препараттарды антитоксиндік, антивирустық, антибактериялық деп бөледі.

1. Гетерологиялық антитоксиндік препараттар. Сіреспелік антитоксиндік сарысуды сіреспелік антигенмен жылқыларды гипериммунизациялау жолымен алып тазартады және қоюландырады.

2. Вирусқа қарсы гетерологиялық препараттар. Құтыру вирусына қарсы иммундыглобулин жылқыларды тиісті антигенмен гипериммунизациялау жолымен дайындалады. Препараттың ең төменгі белсенділігі-800 МЕ/мл.

3. Гомологиялық препараттар. Гомологиялық препараттарды донорлардың тамырынан және плацентадан алынған қаннан, түсік кезінде кеткен қаннан және плацентаның сығындысынан дайындайды.

Бактериофагтар (фагтар)

Бактериофагтар енгізілгеннен кейін адам организмінде бірнеше күн сақталып, патогенді микробтарды жояды. Бактериофагтар микробтардың клетка ішілік паразиті болып табылады. Кейбір жұқпалы аурулардың алдын алу және оларды емдеу үшін қосымша дәрмек болып табылады. Олар организмде жағымсыз реакциялар тудырмайды, сондықтан оларды қолдануға байланысты қарсы көрсеткіштер жоқ. Препарат жарамдылығы: 2-10 градус температурада жыл бойына сақталады.

Қолдану әдісі: бактериофагты тамақ ішер алдында 1,5-2 сағат бұрын қабылдайды, оны қабылдау алдында 25-30 мл 3% сода ерітіндісін ішу керек. Таблеткалы құрғақ бактериофагтың асқазан сөлінің және ішектің сілтілік ортасының еріткіштік әсерінен қорғаушы төзімді қабықшасы бар. Сондықтан оны қабылдаған кезде асқазан сөлін бейтараптаудың қажеті жоқ.

Егуді ұйымдастыру

Біздің республикамызда халықты иммунизациялаудың жалпы басшылығы мен бақылауды ҚР Денсаулық сақтау министірілігіне қарасты мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау Бас басқармасының нұсқауы бойынша атқарылады. Егу жүргізуге тиісті жұқпалы аурулардың тізімі, халықты иммунизацияға жататын контингентін егу күнтізбесі, медициналық қарсы көрсеткіштері және т.б мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық бақылаудың Бас басқармасының нұсқауымен анықталады. Мемлекеттік, облыстық, қалалық және аудандық деңгейдегі СЭС мекемелеріндегі эпидемиологтың біреуі егу жұмыстарын ұйымдастыруға және препараттармен қамтамасыз етуге жауапты болады.

Вакциналарды енгізу әдістері,егу нәтежиесін есепке алу

Егу тек бір рет қолданылатын шприцпен жүргізіледі.Қолданар алдында препараттар тексеріледі.Тері астына немесе бұлшықетке егуді дәрігердің бақылауымен тәжірибиелі медициналық мейірбике мен фельдшер жүргізеді.Егу шараларын өткізген соң 24-48 сағаттан кейін препараттың енгізілуіне ерекше реакциялардың болуын тексереді.Егілгендерді ішінара зерттеу кезінде вакцинациялауға дейінгідей дене температурасын тексереді.Иммунизация процедурасы мұқият тіркелуі керек,ол үшін балаларды “баланың даму тарихы мен алдын алу егулер картасына” ересектерді-”егуді есепке алатын журнал мен амбулаторлық картасына”тіркеп жазады.Егілгендерді журналға алфавит бойынша тіркейді(№64 форма).Медициналық кітапшасы болса,егілгендігі туралы мәліметтер соған жазылады.” Алдын алу егулерді есепке алу журналында”егу күнін,препараттың сериясы мен дозасын жазады.Егу жұмысын есепке алу емдеу-алдын алу және балалар мекемелерінің егу кабинеттерінде,денсаулық пункттерінде,дәрігерлік учаскелерде,медициналық және фельдшерлік пункттерде,балалар емханасы мен халыққа білім беру мекемелерінде жүргізіледі.

ҚР денсаулық сақтау министірілігінің 1997 жылғы 20 наурыздағы “Егу жұмысының жүйесін талдауды жетілдіру туралы” №35 бұйрығы бойынша есеп берудің жаңа формалары (№5-”Алдын алу егулері мен вакцина қозғаласы туралы есеп беру” және №6-”Алдын алу егуімен қамту туралы есеп беру”) бекітілді. Есеп берудің бұрынғыларының орнына №5 және №6 статистикалық жаңа формаларын жасау қазіргі жағдайдың қажеттілігіне қарай жасалады. Оның мақсаты- есеп берудің ақпараттылығын жақсарту, мониторинг жүйесіне енгізу және тікелей орындаушыларды бақылау.”Алдын алу егулері мен вакциналар қозғалысы туралы” № 5 статистикалық есеп беру ай сайын жасалады, әрі бір ай ішінде жасалған алдын алу егулерін толық есепке алу мүмкіндігін береді. Есеп беру алдын алу егулерің тіркейтін жұмыс журналының негізінде жасалады (064 ф.). Егуді есепке алу вакцинация жүргізілген жердегі медициналық мекемелер бойынша жасылады. Уақытша келген адамдарға жасалынған егулерлі де есепке алу керек. Өйткені егуді тіркеу мен сол жерде жұмсалған вакцина көлемінің тікелей байланысы бар. Осындай есепке алуда егілген адамдардың саны, вакцинациялау мен ревакцинациялау ажыратылып, анықталмағанымен, тиісті медициналық мекемелер бойынша бір ай ішінде жасалған егулердің саны ескеріледі және форма бойынша вакцина қозғалысы туралы ай сайынғы есеп беру жүргізіліп отырады.

Вакцинды-алдын алу шаралаларының тиімділігін бағалау

- Тірі вакциналардың (мысалы,гриппке қарсы тірі вакцинаның)белсенділігін бақылау.
- Вакциналардың реактогенділігін тексеру.
- Вакциналардың иммунологиялық тиімділігін зерттеу.
- Вакциналардың эпидемиологиялық тиімділігіне баға беру.

Қорытынды

Шараларды бағалаған кезінде егілген мен егілмеген деп бөлу болмайды, көңіл аударылып отырған тұрғындар тобын барлығының сырқаттанушылығы ескеріледі. Бақылау тобы ретінде ешқандай егу жүргізілмеген жерде мейлінше салыстыруға келетін тұрғындар тобын іріктеп алады. Шаралардың тиімділігін бағалаудың сенімділігін арттыру үшін бірнеше тәжірибелік және бақылау топтары болу керек.

Пайдаланылган әдебиеттер

1.С.Ә.Әміреев Ж.Т.Темірбеков-Эпидемиология 396-454 бб