

АО «Медицинский университет Астана»

**Тема: Юридические аспекты иммунизации ,тактика
врача в особых случаях.**

Выполнила: Беисенбаева Ж. М

Группа: 637 ВОП

Проверила:Рамазанова Л. А

Астана 2015г



Иммунопрофилактика

- **Иммунопрофилактика** - метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета.
 - Иммунопрофилактика бывает:
 - **специфическая** - против конкретного возбудителя
 - **активная** - создание иммунитета путем введения вакцин;
 - **пассивная** - создание иммунитета путем введения сывороточных препаратов и гамма-глобулина;
 - **неспецифическая** - активизация иммунной системы вообще.
-

ЦЕЛЬ ИММУНИЗАЦИИ

Основной целью активной иммунизации является создание искусственного (приобретенного) иммунитета против различных инфекционных заболеваний.

- В ответ на введение вакцины (анатоксина) вырабатывается **специфический иммунитет** против определенного возбудителя.



Что такое вакцинация?

- **Вакцинация** - это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней, известное современной медицине.
 - Основным принципом вакцинации является то, что пациенту дается ослабленный или убитый болезнетворный агент (или искусственно синтезированный белок, который идентичен белку агента) для того, чтобы стимулировать продукцию антител для борьбы с возбудителем заболевания.
-

- После заболевания в некоторых случаях иммунитет сохраняется пожизненно.
 - Например корь, ветряная оспа. Это **стерильный иммунитет**.
 - А в некоторых случаях иммунитет сохраняется только до тех пор, пока в организме есть возбудитель (туберкулез, сифилис) - **нестерильный иммунитет**.
 - **«Коллективный» иммунитет»** Чем больше людей имеют иммунитет к той или иной болезни, тем меньше вероятность у остальных (неиммунизированных) заболеть, тем меньше вероятность возникновения эпидемии.
-

- **Вакцинация** бывает как однократной (корь, паротит, туберкулез), так и многократной (полиомиелит, АКДС).
 - Кратность говорит о том, сколько раз необходимо получить вакцину для образования иммунитета.
 - **Ревакцинация** - мероприятие, направленное на поддержание иммунитета, выработанного предыдущими вакцинациями.
 - Обычно проводится через несколько лет после вакцинации.
-

Поствакцинационный иммунитет

- ⊙ **Поствакцинационный иммунитет** - иммунитет, который развивается после введения вакцины.
 - ⊙ Вакцинация не всегда бывает эффективной. Вакцины теряют свои качества при неправильном хранении. Но даже если условия хранения соблюдались, всегда существует вероятность, что иммунитет не простимулируется.
 - ⊙ На развитие поствакцинального иммунитета влияют следующие факторы:
 - ⊙ зависящие от самой вакцины
 - ⊙ чистота препарата;
 - ⊙ время жизни антигена;
 - ⊙ доза; наличие протективных антигенов;
 - ⊙ кратность введения.
-

Поствакцинационный иммунитет

- ⊙ зависящие от организма:
 - ⊙ состояние индивидуальной иммунной реактивности;
 - ⊙ возраст;
 - ⊙ наличие иммунодефицита;
 - ⊙ состояние организма в целом;
 - ⊙ генетическая предрасположенность.
 - ⊙ зависящие от внешней среды
 - ⊙ питание;
 - ⊙ условия труда и быта;
 - ⊙ климат;
 - ⊙ физико- химические факторы среды.
-

Виды вакцин

- 1) Живые вакцины. Они содержат ослабленный живой микроорганизм.
- **Пример** - вакцины против полиомиелита, кори, свинки, краснухи или туберкулеза. Могут быть получены путем селекции (БЦЖ, гриппозная).
- Они способны размножиться в организме и вызывать вакцинальный процесс, формируя невосприимчивость.



◎ 2) Инактивированные (убитые) вакцины.

Содержат убитый целый микроорганизм (например цельноклеточная вакцина против коклюша, инактивированная вакцина против бешенства, вакцина против вирусного гепатита А), их убивают физическими (температура, радиация, ультрафиолетовый свет) или химическими (спирт, формальдегид) методами.

◎ Такие вакцины реактогенны, применяются мало (коклюшная, против гепатита А).

- 3) Химические вакцины.
 - Содержат компоненты клеточной стенки или других частей возбудителя, как например в ацеллюлярной вакцине против коклюша, конъюгированной вакцине против гемофильной инфекции или в вакцине против менингококковой инфекции.
 - 4) Анатоксины. Вакцины, содержащие инактивированный токсин (яд) продуцируемый бактериями.
 - В результате такой обработки токсические свойства утрачиваются, но остаются иммуногенные.
 - Примером могут служить вакцины против дифтерии и столбняка.
-

⊙ 5) Векторные (рекомбинантные) вакцины.

Вакцины, полученные методами генной инженерии.

- ⊙ Суть метода: гены вирулентного микроорганизма, отвечающий за синтез протективных антигенов, встраивают в геном какого - либо безвредного микроорганизма, который при культивировании продуцирует и накапливает соответствующий антиген. Примером может служить рекомбинантная вакцина против **вирусного гепатита В**, вакцина против **ротавирусной инфекции**.
-

- 6) Синтетические вакцины - представляют собой искусственно созданные антигенные детерминанты микроорганизмов.
 - 7) Ассоциированные вакцины
 - Вакцины различных типов, содержащие несколько компонентов (АКДС).
-

Нормативная правовая основа

- Статья 156 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»:
«1. Физические лица, находящиеся на территории Республики Казахстан, обязаны получать профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»
 - Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам»;
 - Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2011 года № 1691 «Об утверждении Правил хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов»
-

Нормативная правовая база

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 января 2012 года № 8 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению»;
 - Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 апреля 2012 года № 448 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки»;
 - Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний»;
-

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 февраля 2013 года № 119 «О внесении изменений и дополнений

в постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам»

Исключается:

*прививка АДС-вакциной;
прививка АД-М-вакциной в 12 лет;*

Вводится:

*прививка против полиомиелита в 18
месяцев;
прививка против коклюша в 6 лет;
АДС-вакцина заменяется на АбКДС .*

Юридические аспекты

- Вакцинируемый имеет право:
 - на бесплатные прививки согласно календарю прививок;
 - на другие прививки, не входящие в календарь, на коммерческой основе;
 - может отказаться от прививки письменно за себя или несовершеннолетнего ребенка (за исключением прививок по эпидпоказаниям от ООИ). Таким лицам в случае заболевания больничный лист не оплачивается. Формальных причин для недопущения невакцинированных в организованные коллективы нет. Однако контакт с вакцинированными лицами может оказаться опасным для самого невакцинированного: например, вакцинный штамм ОПВ выделяется с испражнениями и может вызвать заболевание у контактных иммунодефицитных лиц;
 - на бесплатную медицинскую помощь при возникновении побочных явлений при вакцинации.
-

- Профилактические прививки детям дошкольного возраста проводятся в поликлиниках по месту жительства в присутствии родителя (или опекуна). Также вакцинация может проводиться в специально оборудованных кабинетах по месту работы (учебы) прививаемых, только при возможности соблюдения в них в полном объеме правил асептики, по согласованию с территориальным ЦГЭ. Перед проведением прививок в учебных заведениях несовершеннолетним, родителей (или опекуна) информируют об инфекционном заболевании, против которого будет проводиться прививка, свойствах вакцинного препарата, возможных поствакцинальных реакциях и действиях в случае их возникновения. Родитель (или опекун) дает 1 раз в год письменное согласие на проведение прививок его ребенку.
-

- При отказе пациента (для несовершеннолетних детей — родителей или опекуна) от прививок, ему в доступной форме медработником разъясняются возможные последствия отказа от вакцинации. Отказ от профилактической прививки оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом (родителями или опекуном), а также медработником. В случае отказа от подписи пациента или родителя (опекуна) об этом делается запись в медицинской документации за подписью двух медработников.
-

- Производитель несет ответственность за качество вакцины.
 - Если количество сильных поствакцинальных реакции на серию препарата превышает указанное в инструкции, серия вакцины изымается из употребления.
 - При реализации любых программ массовых иммунизаций следует учитывать соотношение между безопасностью вакцин и их эффективностью. В программах иммунизации имеется конфликт между интересом индивидуума (вакцина должна быть безопасна и эффективна) и интересом общества (вакцина должна вызывать достаточный протективный иммунитет). Следует помнить, что нет вакцин совершенно безопасных или совершенно эффективных.
-

- Врачи должны иметь четкие представления о механизмах вакцинопрофилактики и ее роли в деле сохранения здоровья населения, способствовать проведению мероприятий по предупреждению отрицательных
 - последствий вакцинации, знать схемы иммунизации и противопоказания к вакцинации, уметь составить индивидуальный график иммунизации.
 - Кроме этого, они обязаны активно разъяснять родителям, что отказ от вакцинации ребенка нарушает право последнего на жизнь и здоровье.
-

Национальный календарь прививок с изменениями в 2013 году

Возраст	Используемый календарь					С изменениями по используемым вакцинам			
	ОПВ	ВГВ	АКДС	Нiб	АДС	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АКДС / АБКДС	Нiб
1-4 день жизни		+				+			
2 месяца	+	+ (АКДС+ВГВ+Хиб)				+ (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)			
3 месяца	+		+ (АКДС+Хиб)				+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)		
4 месяца	+	+ (АКДС+ВГВ+Хиб)				+ (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)			
12-15 месяцев	+						+(ОПВ)		
18 месяцев			+ (АКДС+Хиб)				+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)		
6 лет (1 класс)					+			+(АБКДС)	

Национальный календарь прививок РК

Возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АбКДС	Hib	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 месяца			+ (АбКДС+Хиб+ИПВ)					
4 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 месяцев			+ (ОПВ)				+	+
18 месяцев			+ (АбКДС+Хиб+ИПВ)					
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
Через каждые 10 лет						+		

Прививка против туберкулеза

- **Вакцинацию и ревакцинацию** против туберкулеза проводят новорожденным и неинфицированным туберкулезом детям школьного возраста вакциной БЦЖ.
-

Прививка против туберкулеза

- ⊙ *Характеристика препарата.* Вакцина представляет собой живые бактерии вакцинного штамма БЦЖ, высушенные в 1,5 % растворе глутамината натрия.
 - ⊙ Выпускается в ампулах, содержащих 0,5 мг БЦЖ, что составляет 20 доз по 0,025 мг препарата.
 - ⊙ Перед употреблением вакцину разводят в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида, ампулы с которым вместе с наставлением по применению препарата приложены к вакцине.
-

Прививка против туберкулеза

- ***Сроки проведения прививки БЦЖ.*** Ребенок получает прививку на 0 – 4 день жизни. Ревакцинацию проводят в возрасте 6 -7 лет (в сентябре в первом классе), клинически здоровым детям, у которых предварительно поставленная проба Манту с 2 ТЕ очищенного туберкулина в стандартном разведении (ППД-Л) дала отрицательный результат.
-

Прививка против туберкулеза

- *Прививочная доза* — 0,025 мг вакцины БЦЖ в 0,1 мл изотонического раствора натрия хлорида для всех возрастов.
- *Метод введения.* Вакцину БЦЖ вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней третей наружной поверхности левого плеча.



- ◎ Характер прививочной реакции. При правильной технике введения вакцины образуется папула белого цвета, исчезающая обычно через 15—20 мин.
- ◎ Через 4—6 нед на месте внутрикожного введения вакцины БЦЖ развивается специфическая вакцинальная реакция в виде папулы с последующей пустулизацией, образованием корочки и небольшого рубца размером 2—10 мм.
- ◎ Обратное развитие местной реакции длится 2—3 мес, иногда и дольше.
- ◎ Рубец на месте прививки образуется у 90—95 % привитых детей.

Прививка против туберкулеза

- Вакцина БЦЖ малореактогенна.
 - Осложнения обычно носят местный характер и встречаются редко (около 0,003—0,02 %).
 - Осложнениями считаются:
 - 1. Подкожные холодные абсцессы, которые могут возникать при попадании вакцины подкожно при нарушении техники вакцинации, величина их 10 мм и более в диаметре;
-

- ◎ 2. Поствакцинальные лимфадениты, которые могут появиться как при наличии нормальной местной прививочной реакции, так и в сочетании с холодным подкожным абсцессом. В ряде случаев возможны размягчение лимфатических узлов, образование свищей (абсцидирующие лимфадениты).
 - ◎ Кальцинаты лимфатических узлов, выявляемые рентгенологически, чаще в левой подмышечной впадине размером 0,5 мм — 1 см и более;
-

- ◎ 3. Келоидные рубцы чаще появляются у ревакцинированных БЦЖ девочек в пре-пубертатном и пубертатном возрасте, а также в случаях высоко проводимой прививки (в области плечевого сустава);
 - ◎ 4. Остеиты — локальное поражение трубчатых костей, встречаются крайне редко;
 - ◎ 5. Генерализация БЦЖ-инфекции. Встречается очень редко (у новорожденных 4 случая на 1 000 000 привитых, в старшем возрасте — 3,5 на 1 000 000 привитых). Осложнение протекает по типу общего тяжелого заболевания с поражением различных органов и разнообразной клинической симптоматикой.
-

Характеристика комбинированной пентавакцины: АБКДС+ИПВ+Хиб

- 1. Коклюш (бесклеточная)**
 - 2. Дифтерия**
 - 3. Столбняк**
 - 4. Гемофильная инфекция типа В**
 - 5. Полиомиелит (инактивированная)**
-

Преимущества пентавакцины

- **Иммунизацию от 5 инфекций**, 2 инъекции за 2 визита – вместо 6, необходимых при отдельном использовании АКДС + ИПВ + ХИБ (в 3 мес. и в 18 мес.)
 - **Бесклеточный коклюшный (бК)** компонент, существенно снижает частоту развития побочных реакций, характерных для цельноклеточных коклюшных вакцин
 - **Инактивированная полиовакцина (ИПВ)** с улучшенными характеристиками безопасности, позволяет исключить риск развития ВАПП у привитых и контактных
-

ПЕНТАВАКЦИНА

- *Характер прививочной реакции.*
 - У большинства детей, получивших вакцину, ни общей, ни местной реакции не наблюдается.
 - У некоторых детей могут быть общие реакции в первые два дня после введения вакцины (повышение температуры тела до 37,5—38 °С) и местные реакции в виде быстро рассасывающихся инфильтратов.
-

- **ОДНОДОЗНАЯ:**

Лиофилизат во флаконе по 1 дозе.

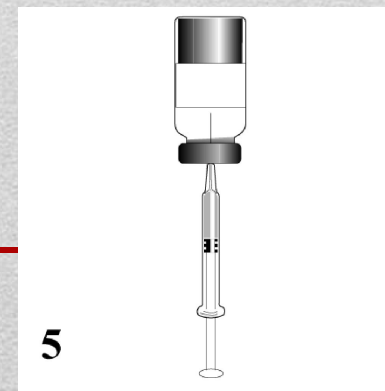
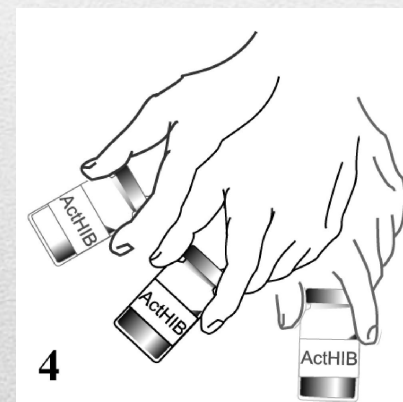
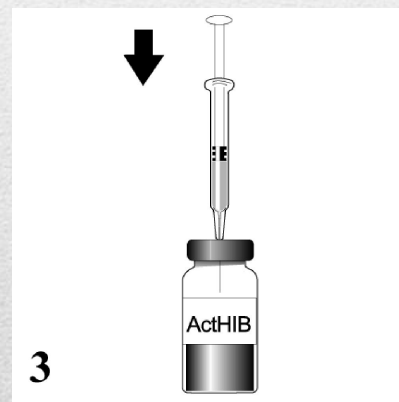
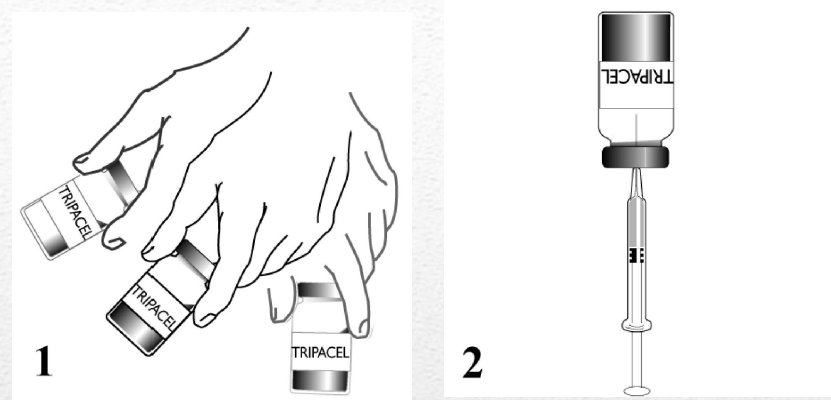
Суспензия в шприцах (с закрепленной иглой) по 1 дозе (0,5 мл)

- Хранить при температуре от +2°C до +8°C (в холодильнике) в защищенном от света месте
- Не замораживать!

**Форма выпуска и условия
хранения**

Техника подготовки пентавакцины

1. удалить пластиковую цветную крышечку с флаконов (1-жидкая суспензия, 2 – сухой лиофилизат)
2. полностью **вести суспензию** для внутримышечного введения (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка; коклюша и полиомиелита) **через иглу из шприца во флакон с лиофилизатом** (вакцина для профилактики инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b).
3. не вынимая шприца **дождаться полного растворения лиофилизата** (не более 3 минут).
4. Взболтать полученную суспензию, она должна быть мутной и иметь беловатый оттенок.
5. полностью набрать весь объем в тот же шприц, готовую вакцину ввести немедленно.



5

Способ применения и дозы

- Вакцину вводят внутримышечно в дозе **0,5 мл**
 - До 1 года - средняя треть переднелатеральной поверхности бедра
 - Старше 1 года – в дельтовидную мышцу плеча
 - Перед введением необходимо убедиться, что игла не проникла в кровеносный сосуд
 - **Не вводить внутрикожно или внутривенно!!!**
-

- В 2 месяца - пентавакцина;
- В 3 месяца - тетравакцина (без вакцины против гепатита В);

Пентавакцина (сроки введения)

Особые указания:

При наличии в анамнезе у ребенка фебрильных судорог, не связанных с предшествующей вакцинацией, следует следить за температурой тела привитого в течение 48 ч после прививки и, при её повышении, регулярно применять жаропонижающие препараты в течение всего этого периода.

Осложнения

- В редких случаях могут наблюдаться чрезмерно сильные общие реакции в виде гипертермии (39—40 °С) и явления интоксикации: вялость, беспокойство, нарушение сна и аппетита, а также тяжелые;
 - местные реакции, чаще на повторное введение вакцины (ревакцинацию) — плотные инфильтраты более 2 см диаметром.
 - У детей с аллергической реактивностью на введение вакцины могут появиться аллергические сыпи полиморфного характера (папулезного, уртикарного и т. д.), иногда одновременно с отеком Квинке;
 - обострение экссудативного диатеза.
-

- ⊙ У детей первого года жизни аналогично картине анафилактического шока у старших детей наблюдается коллаптоидное состояние, появляющееся в первые 5—6 ч после прививки, характеризующееся резким побледнением, цианозом, вялостью, адинамией, падением артериального давления, появлением холодного пота, иногда потерей сознания.
 - ⊙ Местная аллергическая реакция характеризуется резкой гиперемией кожи с отеком мягких тканей.
-

- Очень редким, но наиболее опасным осложнением аллергического характера является **анафилактический шок**, возникающий чаще после повторного введения вакцины у лиц с высокой сенсibilизацией организма.
- **Анафилактический шок** развивается сразу или спустя 5—6 ч после введения вакцины.



- Наиболее серьезными осложнениями являются нарушения ЦНС.
 - К ним относятся :
 - упорный пронзительный крик или визг, продолжающийся в течение нескольких часов после прививки;
 - энцефалическая реакция, которая проявляется чаще всего судорогами с потерей сознания на фоне гипертермии или без нее в виде «кивков», «клевков», остановки взора, секуссов, абсансов и
 - Т. д.;
-

Прививка против кори

- *Сроки проведения прививки.* Живой коревой вакциной прививают не болевших корью детей в возрасте 12 мес .
 - Ревакцинацию проводят в 6 лет вместе с паротитом и краснухой и в 15 лет вместе с краснухой.
 - Дети старше 12 мес и взрослые, не болевшие корью и не привитые ранее, бывшие в контакте с больным корью, подлежат прививкам коревой вакциной при отсутствии противопоказаний не позднее 72 ч с момента контакта с больным.
-

Прививка против кори

- *Метод введения.* Вакцину вводят подкожно в объеме 0,5 мл под лопатку или в область плеча (на границе верхней и средней третей плеча с наружной стороны).
 - Возможно внутрикожное введение вакцины с помощью безыгольного инъектора в объеме 0,1 мл.
 - *Срок хранения* разведенной вакцины при этом не должен превышать 20 мин.
-

Прививка против кори

- ⊙ С целью профилактики кори применяют живую коревую вакцину вместе с краснухой и паротитом (ККП).
- ⊙ *Характеристика препарата.* Живая коревая вакцина готовится из вакцинного штамма Л-16, выращенного на клеточных культурах эмбрионов японских перепелов.
- ⊙ Вакцина выпускается в сухом виде в ампулах или флаконах с содержанием 1—5 прививочных доз.
- ⊙ Непосредственно перед введением вакцину разводят прилагаемым к каждой ампуле или флакону растворителем.
- ⊙ Растворенная вакцина имеет вид прозрачной или слегка опалесцирующей розовой или бесцветной жидкости.
- ⊙ _____

Прививка против кори

- ⊙ *Характер прививочной реакции.* У большинства детей коревая вакцинация не сопровождается никакими клиническими проявлениями.
 - ⊙ У некоторых детей в период с 5—6-го по 18-й день могут повыситься температура тела до 37,5—38,5° С, появиться катаральные явления в виде кашля, незначительного конъюнктивита, ринита; иногда наблюдается необильная бледно-розовая кореподобная сыпь.
 - ⊙ Вакцинальная реакция держится более 2—3 дней; в этот период ребенок незаразен для окружающих.
-

Осложнения

- ⊙ Коровья вакцина малореактогенна, осложнения у привитых очень редки.
 - ⊙ У детей с аллергической реактивностью как в первые дни вакцинации, так и в период разгара вакцинальной реакции могут возникнуть:
 - ⊙ аллергическая сыпь полиморфного, иногда уртикарного характера,
 - ⊙ отек Квинке,
 - ⊙ лимфаденопатии, артралгии,
 - ⊙ редко — синдром сывороточной болезни,
 - ⊙ астматический синдром или синдром крупа,
 - ⊙ геморрагический синдром по типу геморрагического васкулита.
-

Прививка против паротита

- ⊙ Для профилактики паротита применяют живую паротитную вакцину. (ККП)
- ⊙ *Характеристика препарата.* Живую паротитную вакцину готовят из аттенуированного штамма вируса паротита Л-3, выращенного на клеточных культурах эмбрионов японских перепелок или перепелов линии «Фараон».
- ⊙ Вакцина выпускается в сухом виде в ампулах (флаконах). Каждая прививочная доза содержит не менее 10 000 ГАДЕ so аттенуированного вируса паротита, мономицина или канамицина моносульфата до 25 ЕД.
- ⊙ Растворенная вакцина имеет вид прозрачной или слегка опалесцирующей розовой или бесцветной жидкости. Ампула содержит от 1 до 5 доз.

Прививка против паротита

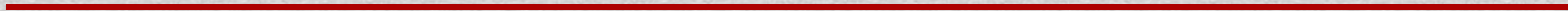
- ⊙ *Сроки проведения прививки.* Прививку проводят детям 12 мес , ранее не болевшим паротитом. Ревакцинацию проводят в 6 лет вместе с корью и краснухой.
 - ⊙ *Метод введения.* Вакцину вводят однократно в объеме 0,5 мл подкожно под лопатку или в наружную область плеча.
 - ⊙ *Характер прививочной реакции.* У большинства детей вакцинальный процесс протекает бессимптомно. У некоторой части привитых с 4-го по 12-й день после введения вакцины могут наблюдаться температурная реакция и катаральные явления, продолжающиеся 1—2 дня. В редких случаях в те же сроки возникает кратковременное (2—3 дня) незначительное увеличение околоушных желез. Местные реакции, как правило, отсутствуют.
-

Осложнения

- Осложнения развиваются крайне редко.
 - К ним можно отнести:
 - высокую температуру тела, боли в животе, рвоту, фебрильные судороги;
 - аллергические реакции в виде сыпей у детей с аллергически измененной реактивностью.
 - Исключительно редко у вакцинированных может развиваться доброкачественно протекающий серозный менингит.
-

Вакцинация против краснухи

- ⊙ *Характеристика препарата.* Вакцинация проводится вакциной, содержащей живые аттенуированные штаммы вируса кори Edmonston-Zagreb, вируса паротита Leningrad-Zagreb и вируса краснухи Wistar RA 27/3. Вирусы кори и краснухи выращиваются на человеческих диплоидных клетках (ЧДК); вирус паротита выращивается на куриных фибробластах.
- ⊙ Вакцина отвечает требованиям ВОЗ .
- ⊙ Внешний вид вакцины – желтовато-белый сухой комок.
- ⊙ Одна человеческая доза, разведенная в 0,5 мл растворителя, содержит не менее 1000 ТЦД вируса кори, 5000 ТЦД вируса паротита и 1000 ТЦД вируса краснухи. Вакцина разводится только прилагаемым растворителем, должна быть использована сразу же после разведения



Вакцинация против краснухи

- ***Сроки проведения прививки.***
 - Проводится в 12 месяцев вместе с корью и паротитом, ревакцинация в 6 лет с корью и паротитом, вторая ревакцинация в 15 лет вместе с корью.
 -
 - ***Метод введения:*** Вводится глубоко подкожно в переднебоковую верхнюю часть бедра новорожденным и в плечо детям старшего возраста в дозе 0,5 мл.
-

Вакцинация против краснухи

- ⊙ *Характер прививочной реакции.*
 - ⊙ У большинства детей вакцинальный процесс протекает бессимптомно.
 - ⊙ Может появиться умеренная болезненность в месте инъекции в последующие 24 часа.
 - ⊙ В большинстве случаев боль проходит в течение 2-3 дней без каких-либо процедур.
 - ⊙ У некоторых детей на 7 – 10 день после вакцинации могут повыситься температура тела до 37,5—38,5°C, появиться катаральные явления в виде кашля, незначительного конъюнктивита, ринита; иногда наблюдается необильная бледно-розовая кореподобная сыпь, которая держится 2-3 дня, проходит самостоятельно, не требует лечения.
-

Осложнения

- ⊙ Компонент кори, у детей с аллергической реактивностью как в первые дни вакцинации, так и в период разгара вакцинальной реакции, может вызвать аллергическую сыпь полиморфного, иногда уртикарного характера, отек Квинке, лимфаденопатии, артралгии, редко — синдром сывороточной болезни, астматический синдром или синдром крупа, геморрагический синдром по типу геморрагического васкулита.
 - ⊙
 - ⊙ Компонент паротита может вызвать клинический паротит, орхит. Также может развиваться асептический менингит. Менингит, связанный с вакцинацией, проходит в течении недели и не вызывает осложнений.
 - ⊙ Поствакцинальный асептический менингит возникает, чаще всего, на 15-35 день после вакцинации.
 - ⊙ Компонент краснухи обычно вызывает артралгии и артриты, которые длятся от нескольких дней до 2 недель.
 - ⊙ Указанные реакции наблюдаются очень редко.
-

Вакцинация против гепатита

⊙ **Вакцинация против гепатита А**

⊙ Проводится детям в 2 года, ревакцинация через 6 месяцев.

⊙ **Вакцинация против гепатита «Б»**

⊙ V_1 проводится в роддоме, в возрасте 0 – 4 дня, на другой день после БЦЖ,

⊙ V_2 проводится в 2 месяца вместе с АКДС, V_3 проводится

⊙ в 4 месяца.

⊙ Если вакцинация не получена в положенные сроки, то дети прививаются по схеме 0 – 1 – 6, то есть первую дозу вводят в день обращения, вторую через 1 месяц, третью через 6 месяцев после первой.

⊙

Вакцинация против гепатита В

- ⊙ *Доза вакцины* для детей – 0,5 мл, для подростков старше
 - ⊙ 15 лет – 1,0 мл.

 - ⊙ Вакцина может быть введена одновременно с АКДС и ОПВ, ЖКВ и ЖПВ, вирусным гепатитом «А»

 - ⊙ *Противопоказания к вакцинации:*
 - ⊙ - гиперчувствительность к любому компоненту вакцины (в частности к дрожжам)
 - ⊙ - сердечная недостаточность в стадии декомпенсации,
 - ⊙ - беременность и кормление грудью

 - ⊙ *Побочные реакции:*
 - ⊙ Иногда бывают местные реакции в виде отека, болезненности, покраснения в месте инъекции.
 - ⊙ Проходят обычно самостоятельно и не требуют лечения.
-

Вакцинация переболевших

- 1. Дети, переболевшие дифтерией и не привитые прививаются сразу после выздоровления вакциной АДС, первую дозу получают в стационаре, затем заканчивают на участке.
 - Частично привитые заканчивают вакцинацию на участке после выздоровления
 - Полностью привитые –получают бустерную дозу вакцины АДС если последняя вакцинация была 5 и более лет назад
 -
-

Вакцинация переболевших

- 2. Дети, переболевшие корью не прививаются;
 - Переболевшие краснухой - не прививаются;
 - Переболевшие паротитом - не прививаются;
 - Вакцинация проводится моновакцинами;
 - 3. Переболевшие полиомиелитом прививаются после выздоровления
 -
-

Противопоказания

- 1. Общие постоянные противопоказания для всех видов вакцин:
 - 1) сильная реакция, развившаяся в течение 48 часов после предыдущего введения данной вакцины (повышение температуры тела до 40°C и выше, синдром длительного, необычного плача 3 и более часов, фебрильные или афебрильные судороги, гипотонический-гипореактивный синдром).
 - Вакцинация аналогичной вакциной, не содержащей реактогенный компонент (Пример: АКДС заменяем на АДС)
-

- 2) осложнение на предыдущее введение данной вакцины (анафилактический шок, развившийся в течение 24 часов после прививки, немедленные аллергические реакции, энцефалит или энцефалопатия, развившаяся в течение 7 дней после введения вакцины).
 - Вакцинация аналогичной вакциной, не содержащей реактогенный компонент (Пример: АКДС заменяем на АДС), или замена на другой вид вакцины.
-

- 2. Постоянные противопоказания для использования живых вакцин:
 - стабильные иммунодефицитные состояния;
 - симптоматическая форма ВИЧ-инфекции;
 - 3) злокачественные новообразования, включая злокачественные заболевания крови;
 - 4) беременность.
 - Живые вакцины заменяем на инактивированные.
-

- 3. **Временные противопоказания, общие для всех видов вакцин:**

- 1) острые инфекционные и неинфекционные заболевания вне зависимости от температуры; (вакцинация после выздоровления)
 - 2) применение при различной патологии стероидов, а также других препаратов, обладающих иммуносупрессивными свойствами (иммуносупрессивным считается лечение стероидами при их системном применении в дозе > 1 мг/ на кг веса в сутки по преднизолону в течение > 14 дней); (вакцинация через 3 мес после отмены препарата).
-

- 3) применение при различной патологии иммуносупрессивных препаратов (вакцинация через 6 мес после отмены препарата).
 - 4) острые заболевания центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - вакцинация откладывается на срок до одного года со дня выздоровления;
 - 5) острый гломерулонефрит, нефротический синдром - вакцинация откладывается до 6 месяцев после выздоровления;
 - 6) обострение хронических заболеваний, плановые прививки проводятся в период ремиссии.
-

Дополнительные противопоказания к отдельным видам вакцин

- 1) к вакцине против туберкулеза (БЦЖ):
- Вакцинация – 1.недоношенность (масса тела ребенка менее 2000 грамм или гестационный возраст менее 33 недель);
- 2.генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства (возможность наследственного иммунодефицита);
- 3.поражения центральной нервной системы (далее - ЦНС) - родовые травмы с неврологической симптоматикой среднетяжелой и тяжелой степени;
- 4.гемолитическая болезнь новорожденных (среднетяжелые и тяжелые формы);
- ~~5.внутриутробная инфекция, сепсис новорожденных;~~

• Ревакцинация БЦЖ

- 1.осложненное течение поствакцинального периода, развившееся после введения вакцины БЦЖ;
- 2. инфицирование микобактериями туберкулеза;
- 3. положительная или сомнительная реакция Манту;
- 4. туберкулез в анамнезе.

- 2) к живой оральной полиомиелитной вакцине (далее - ОПВ):

развитие параличей на введение предыдущей дозы ОПВ в течение

- 30 дней после прививки.
- Дальнейшая иммунизация ОПВ приостанавливается и может проводиться инактивированной полиомиелитной вакциной (далее -ИПВ);

-
- наличие клинического проявления ВИЧ - инфекции.

- 2) к живой оральной полиомиелитной вакцине (далее - ОПВ):
развитие параличей на введение предыдущей дозы ОПВ в течение
 - 30 дней после прививки.
 - Дальнейшая иммунизация ОПВ приостанавливается и может проводиться инактивированной полиомиелитной вакциной (далее -ИПВ);
 - наличие клинического проявления ВИЧ - инфекции.
 - 3) к инактивированной полиомиелитной вакцине:
 - немедленные аллергические реакции на неомицин или стрептомицин.
 - 4) к адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцине (далее - АКДС):
 - прогрессирующие заболевания нервной системы: неконтролируемая эпилепсия, прогрессирующая энцефалопатия, а также афебрильные судороги в анамнезе.
-

- 5) к вакцинам, содержащим столбнячный анатоксин (АДС, АДС-М, АС):
не применяется при синдроме Гийена-Барре, развившемся в течение 6 недель после введения вакцин, содержащих столбнячный анатоксин.
 - 6) к вакцинам, содержащим ослабленные вирусы (ККП)
анафилактические реакции на белок куриного яйца (если вакцинные вирусы выращивают в куриных эмбрионах),
аминогликозиды, неомицин и другие антибиотики, используемые в производстве вакцин.
-

- 7) к вакцине против гепатита В:
 - немедленные аллергические реакции на компоненты дрожжеподобных грибов, бактерий или других клеток, применяемых в производстве рекомбинантных вакцин.
 - 8) к вакцине против гриппа, полученной на куриных эмбрионах:
аллергические реакции на белок куриного яйца, аминогликозиды и антибиотики, используемые в производстве вакцин.
-

- 5) к вакцинам, содержащим столбнячный анатоксин (АДС, АДС-М, АС):
не применяется при синдроме Гийена-Барре, развившемся в течение 6 недель после введения вакцин, содержащих столбнячный анатоксин.
 - 6) к вакцинам, содержащим ослабленные вирусы (ККП) анафилактические реакции на белок куриного яйца (если вакцинные вирусы выращивают в куриных эмбрионах), аминогликозиды, неомидин и другие антибиотики, используемые в производстве вакцин.
-

Интервалы между прививками

- Разрешается одновременное введение разных вакцин. Если вакцины не вводили в один и тот же день, следует сохранить интервал между живыми вакцинами не менее 4-х недель. Интервалы между живыми и убитыми вакцинами не соблюдают.
 - После введения препаратов крови, содержащих иммуноглобулин, введение коревой, паротитной моновакцин, а также комбинированной вакцины против кори, краснухи и паротита (далее - ККП) откладывается минимум на 3 месяца, без интервала вводят АКДС, АДС, БЦЖ, полиомиелитную вакцины.
-

- После введения БЦЖ, коревой, паротитной, краснушной, полиомиелитной, ККП вакцин, иммуноглобулины вводят через 2 и более недель.
 - Не требуется соблюдение такого интервала после АКДС, АДС, АДС-М, АД-М препаратов.
 - Пробу Манту разрешается проводить сразу после снятия карантина по инфекции и через 2 месяца после исчезновения всех клинических симптомов заболевания, а также с соблюдением интервала 2 месяца после других прививок.
-



Спасибо за внимание!!1