



ФГБУ НИИДИ ФМБА России

Современные аспекты вакцинации



Лазаренко Г. С., главная
медицинская сестра

14 февраля 1927 года по распоряжению А.М. Коллонтай были созданы Пункты охраны здоровья детей и подростков (которые в последствии стали детскими поликлиниками). Один из таких пунктов под №4 в этом же году был реорганизован в «Научно-практический Институт по охране здоровья детей и подростков».



В 1979 году решением медсовета Главного Управления здравоохранения г.Ленинграда на базе отдела иммунопрофилактики инфекций с клиникой прививочных реакций был организован Городской Центр консультативной и методической помощи по вопросам иммунопрофилактики.

В 1989 году решением Коллегии МЗ РСФСР от 22.08.89 г. центру был придан статус Российского консультативного центра, а также центра по подготовке врачей для работы по иммунопрофилактике.

Вакцинопрофилактика -

Это наиболее эффективный и экономически доступный способ снижения детской смертности, увеличения ожидаемой продолжительности жизни и достижения активного долголетия во всех социальных группах развитых и развивающихся стран

Всемирная Организация Здравоохранения

ФЗ – 157 от 1998г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики:

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.
2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:
 - доступность для граждан профилактических прививок;
 - бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;
 - социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

Отделение специфической профилактики инфекционных заболеваний и иммунодефицитных состояний

оказывает специализированную, высококвалифицированную медицинскую помощь детям из группы риска по вопросам вакцинопрофилактики, поствакцинальной патологии в условиях дневного и круглосуточного пребывания.

Сотрудники отделения специфической профилактики инфекционных заболеваний и иммунодефицитных состояний:

- оказывают консультативную помощь по вопросам вакцинопрофилактики;
- осуществляют обследование детей с отклонениями в состоянии здоровья до иммунизации;
- разрабатывают индивидуальный график прививок детям и взрослым с учетом их сопутствующих заболеваний и состояний;
- проводят консультации, обследование и лечение детей с поствакцинальными осложнениями.

Национальный календарь профилактических прививок Приказ 125н от 21 марта 2014г.

Категория и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные на 3-7 день жизни	Вакцинация против туберкулёза
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Первая вакцинация против полиомиелита Первая вакцинация против гемофильной палочки (группы риска)

Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Вторая вакцинация против полиомиелита Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Третья вакцинация против вирусного гепатита В Третья вакцинация против полиомиелита Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Четвёртая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Первая ревакцинация против полиомиелита Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В

Дети от года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети от года до 18 лет (включительно) и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори
Дети с 6 мес., учащиеся 1-11 классов, обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и организациях высшего образования, взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы,), беременные женщины, взрослые старше 60 лет, лица, подлежащие призыву на военную службу, лица с хроническими заболеваниями, в т. ч. с заболеваниями легких, ССЗ, метаболическими нарушениями, ожирением	Вакцинация против гриппа

Инфекции, включенные в плановый национальный календарь по состоянию на

1997 год

- Туберкулез
- Дифтерия
- Столбняк
- Коклюш
- Полиомиелит
- Корь
- Краснуха
- Эпидемический паротит

2015 год

- Туберкулез
- Гепатит В
- Дифтерия
- Столбняк
- Коклюш
- Полиомиелит
- Корь
- Краснуха
- Эпидемический паротит
- Грипп
- Гемофильная инфекция
- Пневмококковая инфекция

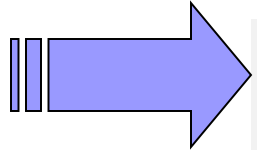
Инфекции, входящие в календарь профилактических прививок в России по эпидемиологическим показаниям:

Туляремия, чума, бруцеллез, сибирская язва, бешенство, лептоспироз, клещевой вирусный энцефалит, лихорадка Ку, желтая лихорадка, холера, брюшной тиф, вирусный гепатит А, шигиллёзы, менингококковая инфекция, корь, гепатит В, дифтерия, эпидемический паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция, ротавирусная инфекция, ветряная оспа, гемофильная инфекция.

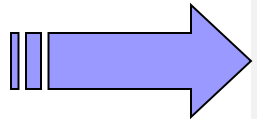
Прочие: РС – вирусная инфекция, папилломавирусная инфекция.



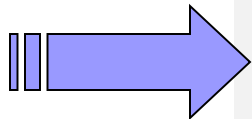
МИФЫ о прививках



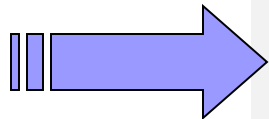
- Прививки не защищают от болезней – значит делать прививки не обязательно



- Прививки опасны - детям с поражением нервной системы вакцинация противопоказана

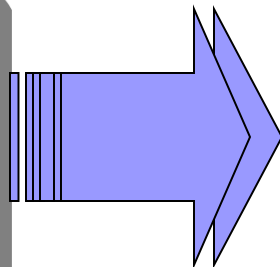


- Дети слишком маленькие для прививок
Прививок слишком много - вакцины перегружают иммунную систему



- Лучше переболеть и получить естественный иммунитет

1. Прививки не защищают от болезней – значит делать прививки необязательно



Заболеваемость вследствие отказа от вакцинации

- С начала 50-х до 1968 года в стране ежегодно регистрировалось не менее миллиона случаев кори ежегодно, в том числе со смертельным исходом.

- С введением иммунизации в 1969 года произошло резкое сокращение заболеваемости, в результате за 2009 год в РФ зарегистрирован 101 случай кори.

- В 2013г - 2060 случаев кори

- В 2014г. - 4690 случаев кори

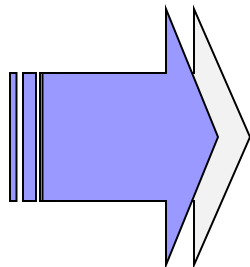


- в 90-е года 20 века в связи со снижением охвата вакцинацией населения в нашей стране имели место крупные вспышки заболеваний дифтерией. В период с 1990 по 1995 годы в стране ежегодно регистрировалось до 40 000 случаев заболеваний, в том числе с летальным исходом. В результате проведенной массовой вакцинации в 2014г. – 2 случая

- В конце 50-х годов прошлого века в стране число заболевших детей паралическим полиомиелитом насчитывало десятки сотен, а при введении массовой вакцинации заболеваемость сначала снизилась до единичных случаев, а с 2001 года подобные случаи не регистрировались. Только в 2010 году произошел завоз дикого полиовируса в Россию из Таджикистана.

- 2014г. – 5 случаев заболевания паралическим полиомиелитом.

2. Детям с поражением нервной системы вакцинация противопоказана



Необоснованные медицинские отводы

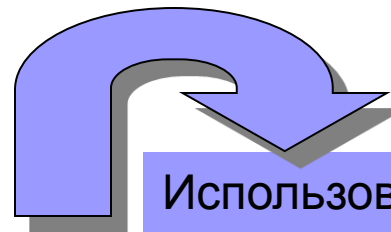
- Сокращение списка противопоказаний в мире за последние 20 лет обусловлено как повышением качества вакцин, так и расширением наших знаний о причинах осложнений.
- Противопоказаниями являются лишь немногие виды патологии, повышающие риск развития поствакцинальных осложнений. Подобные состояния должны непременно учитываться как важнейший фактор снижения частоты неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде. Поскольку введение некоторых вакцин в активном периоде заболевания может обострить или утяжелить его течение, это также учтено в списке противопоказаний

- Необоснованные медицинские отводы от прививок часто приводят к тому, что дети с неврологическими дефектами оказываются беззащитными перед инфекционными болезнями, которые у них текут особенно тяжело.
- Разработка рациональной тактики проведения профилактических прививок таким детям позволила резко повысить охват этих детей прививками без каких-либо последствий для них.



В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ:

- Противопоказания к вакцинации встречаются реже чем у 1% детей.
- Не намного чаще выявляются состояния, которые требуют не "отвода", а лишь отсрочки иммунизации.
- Основными причинами таких отводов являются перинатальная энцефалопатия, аллергия и анемии. Все эти состояния должны рассматриваться как ложные противопоказания



Использование педиатром перечисленных и иных ложных противопоказаний должно рассматриваться как свидетельство его некомпетентности в вопросах иммунопрофилактики со всеми вытекающими отсюда мерами.

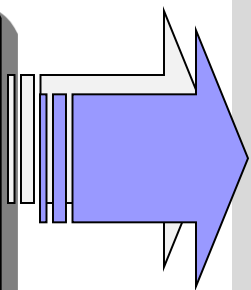
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ
3.3.1.1095-02

Ложные противопоказания к вакцинации у детей с поражением ЦНС

--Перинатальная
энцефалопатия
--заболевания нервной
системы в стабильном
состоянии

-- недоношенность
-- эпилепсия у
родственников
-- поддерживающая
лекарственная терапия

3. Прививок слишком много - вакцины перегружают иммунную систему



дети с поражением нервной системы обязательно дадут осложнение на прививку

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.3.1.1095-02

•Использование для массовой иммунизации современных высокоэффективных, малореактогенных вакцин привело к резкому сокращению частоты тяжелых реакций и осложнений, возникающих в поствакцинальном периоде.

Основная их часть носит характер индивидуальных реакций, которые невозможно предвидеть, т.е. связать с предшествующим состоянием прививаемого.

В поствакцинальном периоде могут наблюдаться нетяжелые местные и, реже, общие реакции, а также патологические состояния, не связанные с вакцинацией

•В большинстве случаев имеет место развитие осложнения или обострения заболевания, не связанного с вакцинацией, а лишь совпадающего с ней по времени.

В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ:

13.3. Стабильные неврологические состояния не несут в себе риска осложнений вакцинации, о чем говорит опыт прививок детей с ДЦП, болезнью Дауна и другими подобными состояниями.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.3.1.1095-02



- Многолетние исследования НИИДИ, посвященные изучению вакцинации детей с поражением нервной системы органической природы и последствиями перенесенных нейроинфекций, показали ее безопасность и иммунологическую эффективность.

4. Лучше переболеть и получить естественный иммунитет

СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИВИВКИ

корь

Летальность до 10%
Энцефалит – 0,2% (данные ВОЗ, 1986)
Подострый склерозирующий панэнцефалит – 5-6:1000000

Всего не более 6%
(из них: повышение температуры - 2%,
кашель 1%, насморк 2%)
энцефалит менее 1:1000000 (0,00001%)

полиомиелит

Летальность – 4,54% (Чечня, 1995 г.)
Остаточные явления – 100%

ВАПП – 1: 1000000-2000000
ИПВ – осложнений практически нет

КОКЛЮШ

Летальность – 0,25-4%
Поражение нервной системы – до 76%

Тяжелые реакции
менее 0,1%

Дифтерия

Летальность – более 30% при токсических формах
Осложнения: поражение сердца до 60%
поражение нервной системы до 75%

В 5% случаев –
повышение температуры до 38,
кашель,
в 11% - покраснение в
месте укола



За 2014 г. Зарегистрировано 232
поствакцинальных осложнения, что составило
0,16 на 100 000 населения, из них 215 – дети
(0,8 на 100 000 населения).

С каждым десятилетием прививок становится больше, но

- Прививки – это только малая часть воздействий из вне, которые ребенок получает ежедневно. Даже в первую минуту после рождения тысячи бактерий заселяют кожу, дыхательные пути и кишечник новорожденного
- Дети иммунологически способны ответить на миллионы чужеродных веществ, так как биллионы иммунных клеток находятся в организме ребенка



- Вакцины – это только капля в океане всех воздействий, с которыми иммунная система ребенка успешно справляется каждый день

Считается, что небольшая доля микробов, которые нас окружают, для ребенка полезна – это заставляет его быстро формировать противoinфекционную защиту.



Прививки играют ту же роль: прививая с рождения, мы запускаем противoinфекционный тип защиты.

Таким образом вакцинация иммунитет не ослабляет, а **формирует**

Имеются группы детей, реагирующих на вакцинацию сильно, и группа детей, отвечающих очень слабо, вплоть до полной нечувствительности (5%), к вводимому иммунологическому препарату.



- В первую очередь это касается часто болеющих детей (ЧБД), у которых повторные респираторные заболевания приводят к нарушению функционирования различных органов и систем, способствуют снижению иммунорезистентности организма
- У ЧБД, как правило, нарушен календарь профилактических прививок. С возрастом отмечается рост серонегативных людей, среди ранее привитых и ревакцинированных

(Костинов М.П., Царева Н.М. 2000)

вакцинация часто болеющих детей эффективна и безопасна

- Специфический иммунный ответ на вакцинацию у них не отличается от такового у здоровых. Иммунизацию часто болеющим детям следует проводить всеми вакцинами календаря прививок, а также рекомендовать дополнительные прививки против гриппа, пневмококковой, гемофильной, менингококковой инфекций, так как они чаще подвержены инфицированию, чем здоровые дети.



Для профилактики наслоения интеркуррентных инфекций могут применяться различные медикаментозные средства, этим же эффектом обладает и сочетанное введение вакцин.

Противопоказания к вакцинации

1. Выраженные, тяжелые реакции на предыдущее введение вакцины (анафилактические реакции)
2. Тяжелая, документально подтвержденная пищевая аллергия к белку куриного яйца
3. Тяжелые системные реакции на аминогликозиды
4. Тяжелые системные реакции на пекарские дрожжи

Противопоказания к вакцинации

Поствакцинальные аллергические осложнения в виде генерализованной аллергической реакции или анафилактического шока являются абсолютными противопоказаниями для проведения вакцинопрофилактики этой же вакциной или вакциной, содержащей причинный компонент.

Так, к примеру, при развитии отеков и крапивницы после введения АС-анатоксина противопоказано применение АКДС-вакцины и АДСМ-анатоксина. Проведение профилактических прививок против гепатита В, гриппа в данном случае не имеет противопоказаний.



Как прививать ребенка, если он буквально с первых месяцев жизни страдает аллергией?

Для решения вопроса о сроках вакцинации и объёме медикаментозной подготовки следует:

1. Учитывать сроки цветения
2. Закончить все кожные пробы и специфическую иммунотерапию – за 2-4 недели до прививки
3. Прививать через месяц после обострения
4. Эриус, ксизал, зиртек за 1-2 недели до прививки
5. Применение эубиотиков (пробифор, бифидум-бактерин) для поддержки ЖКТ
6. Ферменты (креон), адсорбенты (энтеродез, лактофильтрум) при пищевой непереносимости
7. Местное лечение



КАК ДЕЛАТЬ?

решение о выборе вакцинного препарата.



1. Сочетанное введение вакцин
2. Использовать вакцины без причинного аллергена:
Аминогликозиды – корь, краснуха, паротит, ветрянка, ИПВ
Белок куриного яйца – Приорикс, гриппозные вакцины
Пекарские дрожжи – гепатит В
3. Лучше использовать бесклеточные вакцины.
4. На весь курс стоит применять препараты одной серии.
5. Удлинение интервала между дозами одной серии вакцин
– до 2х-3х месяцев

КАК ДЕЛАТЬ?

коррекция базисной и симптоматической терапии аллергического заболевания

Контроль эффективности базисной терапии не менее 7-8 недель, дозы и препараты не меняют

- После острого обструктивного эпизода – через 2 недели, на фоне В-агонистов (беродуал)
- Эриус, ксизал, зиртек на период разгара вакцинального процесса
- За 30 минут до прививки в/м супрастин детям с крапивницей и отеками Квинке в анамнезе
- При анафилактическом шоке в анамнезе – в/м преднизолон 1мг/кг веса
- При эпидситуации – сразу после приступа бронхиальной астмы
- Местное лечение



КОКЛЮШ

Детей с аллергией, так же как и здоровых, надо обязательно прививать против коклюша, поскольку коклюш —у ребенка с предрасположенностью к бронхиальной астме является отягощающим фактором.

- У детей, перенесших коклюш, увеличивается риск развития астмы, которая, вполне возможно, и не развилась бы без сильных провоцирующих факторов, к которым относится и коклюш.
- Более того, бронхиальную астму иногда трудно отличить от коклюша, потому что коклюшеподобный кашель нередко отмечается у детей с бронхиальной астмой.



приступ астмы

О чем подумать?

- Не рекомендуются переезды со сменой места жительства, выезд на природу за неделю до и после вакцинации.
- Не нужно менять средства по уходу за ребенком в этот период.
- Исключить пищу, которая ранее вызывала аллергические реакции, а также продукты, не употребляемые ранее и содержащие облигатные аллергены (яйца, шоколад, цитрусовые, икра, рыба и др.).

Как вести себя после того, как ребенку сделали прививку? Что ему можно, а что нельзя?



После вакцинации не надо ходить с ребенком в гости или звать гостей к себе, не надо вести его в зоопарк, где он может среагировать на животных, не надо ходить с ним по магазинам, где велик риск подцепить вирусную инфекцию. Не следует, так же менять рацион питания.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

