



Муниципальное бюджетное  
лечебно-профилактическое учреждение

«Детская городская больница «Жемчужинка»



## Иммунопрофилактика инфекционных болезней

Современный мир немислим без иммунопрофилактики, позволяющей ликвидировать оспу в 80-х годах XX и взять под контроль многие тяжелые инфекции (полиомиелит, дифтерию, корь), обуславливающие высокую заболеваемость и смертность населения (прежде всего детей) во всех странах на всех континентах. Из 30 лет, на которые средняя продолжительность жизни жителей развитых стран в XX веке, 25 лет добавлены благодаря иммунопрофилактике (исследования ВОЗ).

Высокий охват населения в России профилактическими прививками позволил снизить заболеваемость инфекциями управляемыми средствами медицинской профилактики с допрививочного периода: корью. В 1000 раз, дифтерией в 1000 раз, краснухой в 15 раз, 2009 году Россия приблизилась к элиминации полиомиелита (т.е. к полной ликвидации)

**Вакцинация и иммунизация** (иммунопрофилактика) процессы, обеспечивающие активную или пассивную биологическую устойчивость организма к определенным инфекционным заболеваниям.

«**Вакцина**» - это препарат, обеспечивающий развитие иммунитета, развитие невосприимчивости к возбудителю». Используемые в повседневной практике вакцины представляют собой препараты из ослабленных или убитых возбудителей инфекционных болезней, а также из отдельных фрагментов, выделенных из них.

Федеральный закон 17.09.1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» сформулировал правовые основы в направлении иммунопрофилактики в частности:

### Ст. 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики.

Ст.4. п.1 Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространение и ликвидацию инфекционных заболеваний.

Ст.4.п.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;

Использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов.

### СТ.5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.

СТ.5. п.1. **Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:**

Получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствия отказов от них, возможных поствакцинальных осложнений;

**Отказ от профилактических прививок.**

СТ.5.п.2 **Отсутствие профилактических прививок влечет:**

Запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

Временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения эпидемий;

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

Перечень работ, выполнение которых связано с риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченными Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

СТ.5.п.3. **При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:** выполнить предписание медицинских работников; в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок.

В соответствии с указанным Законом Министерством здравоохранения РФ был

разработан Национальный календарь прививок, который был введен в действие Приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с изменениями 006, 2007 и 2009 гг.

**Ревакцинация против дифтерии и столбняка** — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации) — взрослым от 18 лет. ( по календарю последняя ревакцинация детей проводится 14 лет). Без ограничения по возрасту.

Данная прививка предохраняет взрослое население от заболеваний:

Дифтерией, которая проявляется, как правило, тяжелым течением с высокой летальностью у непривитых, осложнениями со стороны сердечнососудистой, центральной нервной системой и почек.

Столбняком - инфекционным заболеванием с высочайшей летальностью, которым можно заразиться при укусах животных, при травмах с нарушением целостности кожных покровов, полученных при проведении любых работ, на даче, при ремонте в квартире и т.д.

#### **Иммунопрофилактика гепатита В.**

Гепатит В поражает более 2 миллионов населения во всем мире, число инфицированных носителей вируса составляет 350 млн. Три четверти жителей Земли живут в регионах с высокой заболеваемостью. Ежегодно отмечается около 4 млн. случаев острого гепатита В, а от последствий хронического В погибает 1 млн. человек (25% носителей HBV).

Перенос вируса осуществляется с кровью или другими биологическими жидкостями больного человека, попадающими непосредственно в кровь инфицируемого. Это происходит при совместном использовании колюще-режущих предметов (маникюрный набор, станки для бритья), одного шприца для введения наркотиков, при пирсинге, татуаже с использованием плохо обработанного инструментария, половым путем и от инфицированной матери ребенку во время прохождения его через родовые пути.

С 1991 г. вакцинация против гепатита В

была включена в Расширенную программу иммунизации. С 2008 года в Национальный календарь профилактических прививок. **Вакцинация против гепатита В** - проводится взрослым от 18 до 55 лет, ранее не привитым..

В зависимости от ряда обстоятельств, вакцинацию можно проводить по схеме I: 0-1-6. Интервал между первой и второй дозой вакцины составляет 3 месяца, а между второй и третьей — 1-1,5 года. Если интервал между первым и вторым введением вакцины превышает 3 месяца, то курс иммунизации следует начинать заново.

**Примечание:** профилактически прививки против вирусного гепатита В осуществляются отечественными и зарубежными вакцинами, зарегистрированными в установленном порядке.

Вакцинация против гепатита В независимости от вида применяемой вакцины и возраста пациента состоит из трёх введений вакцины с интервалами не менее 1 мес. После первой инъекции и не менее 3-6 месяцев после второй. В некоторых случаях интервал между вторым и третьим введением может быть сокращен до 2-х месяцев или увеличен до 12 месяцев.

**Иммунопрофилактика краснухи** - девушек от 18 до 25 лет, не болевшие. Не привитые ранее. Проводится с целью максимального снижения внутриутробной патологии при заболевании краснухой беременной женщины.

Заболевание беременной женщины приводит к инфицированию плода. В зависимости от срока беременности, на котором происходит заражение, у плода с различной вероятностью ( в I триместре вероятность достигает 90 %, во втором — до 75 %, в третьем — 50%) формируются множественные пороки развития. Наиболее характерными являются поражение органа зрения (катаракта, глаукома, помутнение роговицы), органа слуха (глухота), сердце (врожденные пороки). Также к **синдрому врожденной краснухи (СВК)** относят дефекты формирования костей черепа, головного мозга (малый размер мозга, умственная отсталость), внутренних органов (желтуха, увеличение печени, миокардит и др.) и костей (участки

разрежение костной ткани длинных трубчатых костей). В 15 % случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу, мертворождению. При появлении краснухи всегда осуществляется искусственное прерывание беременности.

#### **Принципы вакцинации против краснухи.**

Существует три принципиальных подхода к искоренению краснухи и СВК — вакцинация детей, вакцинация девушек — подростков и вакцинация женщин детородного возраста, планирующих иметь детей.

**Первая стратегия** эффективна против борьбы с самой краснухой, но полностью не решает проблемы СВК, поскольку по имеющимся данным, вакцинация защищает на срок около 20 лет, а значит, теоретически она способна сдвинуть заболеваемость краснухой на детородный возраст.

**Вторая стратегия**, вакцинация девушек — подростков в 11-14 лет эффективна в плане искоренения СВК (правда для достижения этой цели потребуется 20-30 лет), но не решает проблемы заболеваемости краснухой вообще (в России пик приходится на возраст 7-14 лет). Вакцинация женщин крайне эффективна в плане борьбы с СВК (хотя добиться 100% охвата взрослого населения практически не реально), но так же не решает проблему самой краснухи.

**Иммунопрофилактика кори** — взрослые до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори — без ограничения по возрасту.

В календаре России вакцина против кори вводится одновременно с вакцинами против паротита, краснухи и гепатита В. Введение вакцин должно производиться разными шприцами в разных участках тела. Естественно, что четыре одновременные инъекции создают трудности; менее травматично 2 введения по 2 вакцины с интервалом 1 месяц.