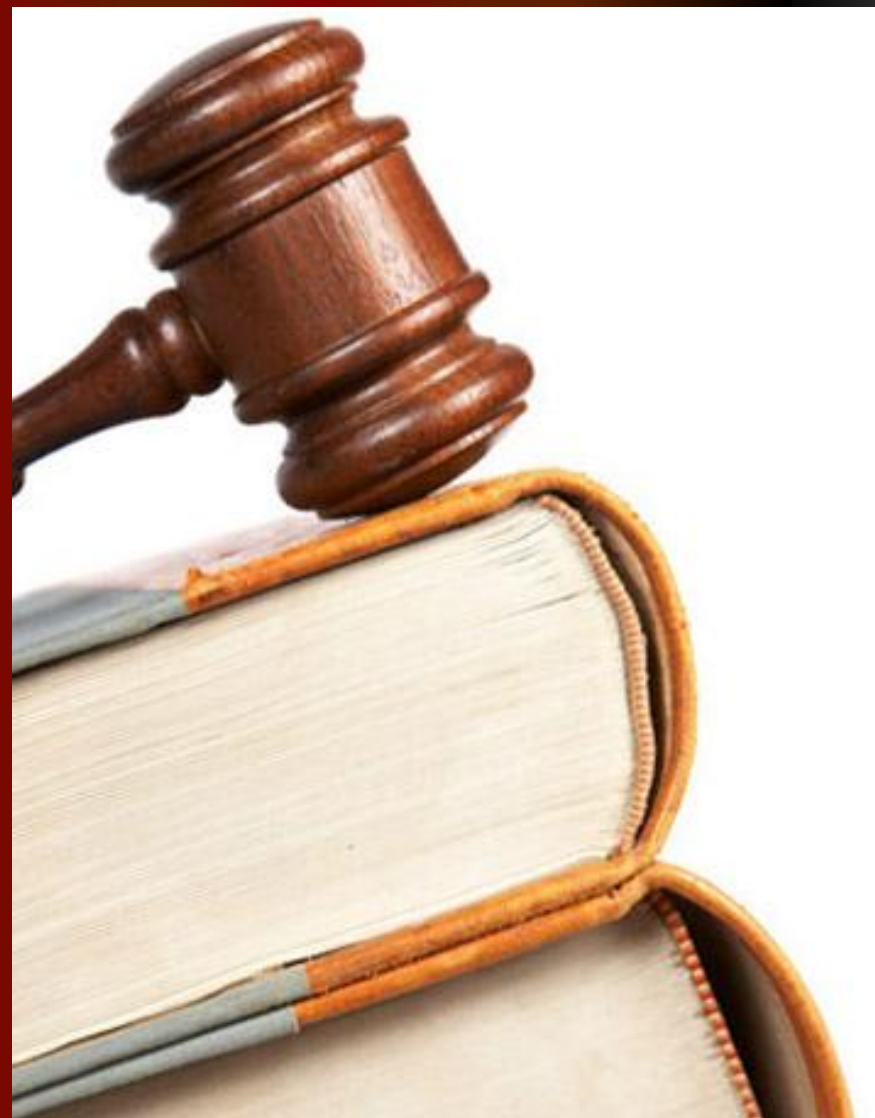


Ю р и д и ч е
с к и е
а с п е к т
ы

и м м у н о -
п р о ф и л
а к т и к и



Нормативно-правовая база

1. ФЗ от 24.07.1998 г «ОБ ОСНОВНЫХ ГАРАНТИЯХ ПРАВ РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
2. Постановления Правительства РФ
3. Санитарные правила (более 42)
4. Приказы
5. МУ

Приказы

1. ФЗ № 52 от 30.03.1999 «О сан.-эпид.благополучии населения»
2. ФЗ № 157 от 17.09.1998 «Об иммунопрофилактике инф.заболеваний»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н
"Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям«
4. ФЗ № 323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан»
5. ФЗ № 61 от 12.04.2010 «Об обращении лек.средств»

6. ПРИКАЗ N 19н от 26 января 2009 г.

«О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от НИХ»

В Российской Федерации создана и постоянно совершенствуется нормативно-правовая база, которая регламентирует все составляющие процесса вакцинопрофилактики:

- производство, испытание, регистрацию отечественных и зарубежных иммунобиологических препаратов,

 процесс хранения, транспортировки и уничтожения вакцин,

 порядок их применения в различных условиях,

 а также определяет права граждан при проведении данного вида медицинского вмешательства.

- Доступность вакцинопрофилактики основана прежде всего на положениях Конституции РФ.
- В ст. 41 указано, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.
- В ст. 35 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (с изменениями и дополнениями) определено общее положение о проведении вакцинопрофилактики.
- Профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Федеральный закон Российской Федерации
от 17 сентября 1998 года

№157-ФЗ

«Об иммунопрофилактике инфекционных
болезней»

- Глава II.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ
ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

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;
 - разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
 - использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов;

- государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов;
- поддержку научных исследований в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов;
- обеспечение современного уровня производства медицинских иммунобиологических препаратов;
- государственную поддержку отечественных производителей медицинских иммунобиологических препаратов;
- включение в государственные образовательные стандарты подготовки медицинских работников вопросов иммунопрофилактики;
- совершенствование системы статистического наблюдения;
- обеспечение единой государственной информационной политики;
- развитие международного сотрудничества.

3. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

**Федеральный закон от 17.09.1998 №157-ФЗ
«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**

При осуществлении иммунопрофилактики граждане имеют право на:

- - получение от медицинских работников полной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных осложнениях;
- -бесплатный медицинский осмотр и бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- -бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении осложнений.
- При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников, в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Прививки проводятся как в интересах самого прививаемого, так и всего общества, поскольку при достаточном охвате ими населения возможно прекращение циркуляции возбудителя и, тем самым, обеспечение защиты населения, не привитого либо по возрасту, либо в силу наличия противопоказаний

- Правовой подход к иммунопрофилактике предусматривает сочетание прав, обязанностей и ответственности индивидуума и государства;
- эти принципы, в той или иной степени отраженные в законодательствах многих стран, предусматривают следующее:

- все граждане обеспечиваются государством возможностью получить бесплатно все необходимые прививки, а также полную информацию о характере прививок, их эффективности, возможных ситуациях и т.д.
- Прививки проводятся лишь при согласии вакцинируемого либо его опекуна, причем государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь, которая может понадобиться в случае развития реакции или осложнения.

- каждый гражданин имеет право отказаться от прививки себе или своему ребенку (за исключением прививок против особо-опасных инфекций, проводимых по эпид. показаниям), что он должен зафиксировать письменно;
при его отказе поставить подпись это делают как минимум 2 медработника.

- в случае заболевания соответствующей инфекцией не привитого (или его ребенка), ему не оплачиваются дни нетрудоспособности.
- Не привитые лица не допускаются в детские сады и учебные заведения (школы, техникумы, институты), в случае эпид.ситуации, т.к. они могут быть источниками эпидемических вспышек.

- Предусматривается ответственность производителя (или фирмы, продавшей зарубежную вакцину) при развитии осложнения, связанного с качеством препарата.
- Если осложнение от введения вакцины не связано с дефектом ее качества, то выплата компенсации производится за счет государства.
- Проводящие прививки медицинские работники отвечают за правильность определения показаний и противопоказаний, за достижение необходимого охвата прививками, а также за соблюдение техники введения вакцины.

Статья 18. Право граждан на социальную поддержку

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

2. Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

Виды гос.поддержки при возникновении поствакцинальных осложнений

1. Единовременное пособие – 10000 рублей
1. Ежемесячная денежная компенсация – 1000 рублей
1. Пособие по временной нетрудоспособности – 100% независимо от стажа

Отсутствие профилактических прививок влечёт



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



Временный отказ в приёме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ 15 июля 1999 г. N 825

ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ, ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ И ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья

Проведение профилактических прививок у детей с отклонениями в состоянии здоровья нужно осуществлять особенно вдумчиво, чтобы не навредить здоровью ребенка и не скомпрометировать вакцинопрофилактику, так как у таких детей особенно часто возможно развитие неблагоприятных событий после введения вакцин.

Дети с неврологической патологией

При наличии перинатального поражения головного мозга дети прививаются в период исчезновения неврологической симптоматики или стойкой ремиссии, без признаков прогрессирования неврологического заболевания.

- В возрасте 1 месяца при выявлении неврологом признаков поражения головного мозга ребенку необходимо проводить лечебные и реабилитационные мероприятия, чтобы к 3 месяцам жизни решить, сохраняются ли изменения со стороны нервной системы.
- Если таковые сохраняются — следует уточнить их динамику: улучшение, прогрессивное течение или без изменений.
- На основании заключения невролога педиатр принимает решение, проводить ли иммунопрофилактику данному ребенку и как проводить.
- При прогрессивном течении неврологического заболевания вакцинация откладывается на период лечения и реабилитации.
- При улучшении состояния иммунопрофилактика проводится в соответствии с национальным календарем.
- В случае стабилизации патологического процесса возможно осуществление иммунопрофилактики, но желательно не совмещать АКДС с ИПВ. Следует начать с введения ИПВ, а через месяц, после осмотра невролога с оценкой динамики течения патологического процесса и с учетом реакции организма на предыдущее введение вакцины решить вопрос о дальнейшей вакцинации.

Стабильная (не прогрессирующая) неврологическая симптоматика (при отсутствии афебрильных судорог), болезнь Дауна, детский церебральный паралич, последствия травмы —

не являются противопоказанием для иммунопрофилактики.

Вопрос о вакцинации детей, перенесших менингококковый менингит или серозный менингоэнцефалит, должен быть поставлен через мес 6 месяцев после выписки из стационара.

При отсутствии остаточных патологических симптомов этих детей можно привить в соответствии с национальным календарем.

В случае сохранения неврологических проявлений прививки следует проводить при достижении стойкой ремиссии и регрессии при стабилизации остаточных неврологических изменений.

Афебрильные судороги

в анамнезе ребенка являются абсолютным противопоказанием для введения АКДС вакцины, она должна быть заменена на АДС-анатоксин.

«Судорожная готовность», определяемая клинически либо подтверждённая изменениями на ЭЭГ, требует коррекции соответствующей антиконвульсивной терапией. При стабилизации состояния ребенок подлежит вакцинации.

Дети с аллергически отягощенным анамнезом

Наличие у ребенка аллергической предрасположенности, атопии может спровоцировать развитие как немедленной, так и отсроченной аллергической реакции при иммунопрофилактике.

Содержащиеся в некоторых вакцинах антибиотики, химические соединения или гетерологичные белки способны вызвать аллергические реакции.

Для вакцинации таким детям выбирается период наименьшей аллергической активности заболевания.

Для детей, страдающих поллинозами, — осень, зима, при рецидивирующих бронхитах — лето.

Для уменьшения антигенной нагрузки можно увеличить интервалы между введениями вакцин (без ущерба для иммунологического ответа и напряженности титра антител).

Иммунизацию таким детям проводят при строгом соблюдении диеты (для исключения пищевой сенсibilизации), а при необходимости и с медикаментозной защитой: антигистаминные препараты до и после прививки. Если есть необходимость, можно парентерально ввести гипосенсибилизирующие препараты в день вакцинации.

Кожные проявления в виде атопического дерматита, гнейса, контактного (пеленочного) дерматита, детской экземы не являются противопоказанием к проведению иммунопрофилактики.

Таким детям назначается соответствующее лечение: диета, энтеросорбенты, антигистаминные средства, местное лечение.

При стихании основного процесса их можно привить согласно календарю прививок.

У детей с истинной экземой, нейродермитом прививки проводятся при минимальных кожных проявлениях под прикрытием антигистаминных средств.

- При бронхиальной астме, респираторном аллергозе вакцинация проводится в период ремиссии и не зависит от срока, прошедшего после предыдущего обострения.
- Иммунопрофилактика таким детям может осуществляться и на фоне базисной терапии (интал, альдецин, кетотифен и др.).
- При подготовке ребенка к вакцинации можно дополнительно назначить мембранопротекторы и антиоксиданты.

Вакцинация детей при иммунопатологических состояниях

- Первичные иммунодефицитные состояния проявляются через несколько недель и месяцев жизни ребенка, и значительная часть этих детей вакцинируется в общем порядке.
- Таким детям показана вакцина АКДС, а живые вакцины опасны в связи с возможностью развития вакцинальной генерализованной инфекции.
- Вопрос о возможности вакцинации возникает только в том случае, если уже установлен диагноз первичного иммунодефицита.

- При подозрении на иммунодефицитное состояние следует определить содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови, Т- и В-лимфоцитов и др. показатели, характеризующие состояние иммунитета ребенка.
- При незначительном снижении уровня сывороточных иммуноглобулинов, содержания Т- и В-лимфоцитов или их субпопуляций вакцинация не противопоказана.

Длительно и часто болеющие дети

могут быть привиты в период стихания острых проявлений ОРЗ.

Но для выработки полноценного иммунитета вакцинацию лучше осуществлять спустя 2-4 недели после выздоровления.

Иммунопрофилактика таким детям планируется на летний период, и рекомендуется строгая изоляция в поствакцинальном периоде.

ВИЧ-инфицированные дети

прививаются инактивированными вакцинами.

Живые вакцины вводят при мин. вирусной нагрузке и нормальном иммунном статусе.

Дополнительно к национальному календарю таких детей необходимо вакцинировать против гриппа, ХИБ-инфекции, пневмококковой инфекции.

вакцинация детей с необычными реакциями на предыдущие прививки и поствакцинальные осложнения в анамнезе

- При развитии анафилактического шока на введение вакцины иммунопрофилактика данной вакциной далее не проводится.
- При развитии анафилактического шока или отека Квинке на антибиотики: неомицин, канамицин, мономицин, стрептомицин — не используют вакцины, содержащие данные антибиотики (ПККВ, ЖПВ, краснушная, полиомиелитная, гриппозная вакцины).

- При указании на анафилактические реакции на куриное яйцо противопоказано введение импортных вакцин против кори, паротита и краснухи, так как штаммы вирусов растут на фибробластах куриных эмбрионов. Отечественные вакцины готовятся с использованием японских перепелов, поэтому вероятность развития шока при их введении минимальная.
- При указании в анамнезе на развитие редких аллергических синдромов (Стивинса-Джонсона, эксфолиативного дерматита Риттера и др.) противопоказано введение всех видов вакцин, кроме полиомиелитной.
- При развитии поствакцинальных осложнений на АКДС вакцину дальнейшие прививки осуществляют АДС или АДС-М анатоксинами.

Вакцинация детей с хронической патологией

- Детей, имеющих хронические заболевания, без клинических признаков иммунной недостаточности следует прививать на фоне полной или частичной компенсации функции пораженного органа (системы). Сроки наступления ремиссии, позволяющие провести вакцинацию, определяются индивидуально, но в среднем составляют 1-2 месяца. Перед планированием вакцинации необходимо уточнить степень имеющейся иммуносупрессии, так как это может препятствовать введению живых вакцин.
- При заболеваниях иммунопатологического генеза-коллагенозы, нефрит, аутоиммунный гепатит и другие болезни — рекомендуется введение АДС анатоксина вместо АКДС вакцины. Увеличение тени вилочковой железы на рентгенограмме, по современным представлениям, не является противопоказанием для вакцинации. Такие дети хорошо переносят прививки, они отвечают полноценной иммунной защитой и у них не бывает поствакцинальных реакций.

При болезнях свертывающей системы крови

противопоказаний к вакцинации нет.

Внутримышечному введению препарата предпочитают подкожный способ из-за опасности кровотечения

Дети с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой могут быть привиты в период стойкой ремиссии при нормальных гематологических показателях (АДС-М анатоксином и живыми вакцинами).

Детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
хроническими болезнями печени, почек,
эндокринной патологией

прививки проводят в период ремиссии
при условии адекватной компенсации
нарушенных функций.

Иммунопрофилактику рекомендуется
осуществлять на фоне
поддерживающей терапии.

Хронический гепатит

Больных хроническим гепатитом, в том числе с начинающимся циррозом, прививают в ремиссии или низкой активности (минимально достижимая активность аминотрансфераз).

Даже при короткой ремиссии (1-6 мес.) они хорошо переносят АКДС или АДС-М, а повышение уровня печеночных ферментов, если и наблюдается, то незначительно и кратковременно.

Вакцинация этих больных иммунологически эффективна. Важно вакцинировать больных ХГВ и ХГС против гепатита А, а с ХГС — и против гепатита В.

Муковисцидоз, хронические воспалительные болезни легких

- Вакцинация этих детей проводится по полной программе в свободном от обострений периоде, в том числе на фоне длительной антибактериальной и иной терапии (кроме иммуносупрессивной).
- Этим больным особо показаны прививки против кори и гриппа.

Эндокринная патология

- Больные диабетом отличаются большей восприимчивостью к инфекциям и рядом иммунологических особенностей.
- Запрет на вакцинацию больных диабетом, существовавший до начала 90-х годов (из-за отдельных случаев некроза и инфекции в месте инъекции и развития кетоацидоза при нестабильности обмена) снят, т.к. в фазе компенсации диабета вакцинация оказалась эффективной и безопасной.

Вакцинация больных диабетом проводят с учетом риска липодистрофии при:

- удовлетворительном состоянии, сахаре крови натощак не выше 10 ммоль/л; минимальной ежедневной гликозурии (не выше 10-20 г сутки); нормальном диурезе, отсутствии кетоновых тел в моче; контроле за параметрами сахарного обмена в поствакцинальном периоде.
- У больных диабетом особо важна профилактика эпидпаротита, а также, гепатита А, гриппа и пневмококковой инфекции, протекающих особо тяжело

Дети с гипотиреозом

нарушениями полового развития и другими болезнями желез внутренней секреции, в отсутствие признаков иммунодефицита, прививаются всеми вакцинами на фоне адекватной компенсации эндокринных функций.

- В/м введение вакцин больному гемофилией безопасно, если оно проводится вскоре после введения фактора свертываемости. Это, конечно, относится лишь к инактивированным вакцинам, поскольку живые вакцины могут быть инактивированы содержащимися в этих препаратах антителами.
- Живые вакцины после очередного введения фактора свертываемости вводят через 6 недель и более.

Вакцинация и туберкулез

- Туберкулез не значится в списке противопоказаний. Детей с виражом туберкулиновых проб и инфицированных некоторые отечественные авторы рекомендуют прививать по окончании курса химиопрофилактики, с другими формами заболевания — на этапе санаторного лечения на фоне противорецидивной терапии.
- Инфицированные туберкулезом дети хорошо переносят все календарные и пневмококковую вакцины, так что отсрочка с вакцинацией оправдана лишь на острый (начальный) период болезни.
- Вакцины гепатита В и анатоксины у тубинфицированных детей малореактогенны, они могут применяться и при отклонениях в состоянии здоровья.
- Ревакцинация против кори, эпид.паротита и краснухи инфицированных туберкулезом по завершении курса химиотерапии безопасна и эффективна.

- Введение бустерной дозы АДС-М анатоксина детям на фоне лечения в туберкулезном санатории не вызывает побочных реакций и приводит к синтезу антител в высоких титрах.
- Вакцинация против гриппа инактивированными вакцинами у тубинфицированных детей безопасна и может проводиться на любом этапе лечения, сочетанное их введение с вакциной Пневмо 23 снижает частоту ОРВИ.
- Прием противотуберкулезных препаратов не влияет на выработку специфического иммунного ответа и не является препятствием для вакцинации

Пассивная иммунизация

Пассивная иммунизация - введение антител к каким-либо антигенам.

С помощью пассивной иммунизации можно создать только временный иммунитет продолжительностью

1-6 нед

Пассивная
иммунизация
применяется чаще в
эпид.очагах

Искусственная активная иммунизация – стимуляция иммунной системы путем введения вакцины или анатоксина (обезвреженного бактериального токсина, сохраняющего свои антигенные свойства),
при искусственной пассивной иммунизации в организм вводят уже готовые антитела – иммуноглобулины

Естественная активная иммунизация организма происходит в результате его инфицирования,
а естественная пассивная иммунизация – при переносе материнских антител в плод через плаценту или в организм новорожденного с молозивом



- К пассивной иммунизации прибегают для создания временного иммунитета после контакта с возбудителем инфекции в тех случаях, когда активная иммунизация к пассивной иммунизации прибегают для создания временного иммунитета после контакта с возбудителем инфекции в тех случаях, когда активная иммунизация по тем или иным причинам не проводится заранее (например, против цитомегаловируса к пассивной иммунизации прибегают для создания временного иммунитета после контакта с возбудителем инфекции в тех случаях, когда активная иммунизация по тем или иным причинам не проводится заранее (например, против цитомегаловируса , против бешенства).
- Пассивную иммунизацию применяют также для лечения заболеваний, вызванных бактериальными токсинами (в частности, дифтерии Пассивную иммунизацию применяют также для лечения

Для пассивной иммунизации пользуются
тремя видами препаратов

Используемые
препараты

Нормальный
Иммуно-
глобулин
человека

Специфический
иммуноглобулин
человека

Специфически
е
сыворотки

Иммуноглобулины

- Данный тип иммунных препаратов содержат антитела в готовом виде.
- Их применяют с лечебной, профилактической целями, а также для проведения экстренной профилактики инфекционных заболеваний.
- Иммуноглобулины могут иметь противомикробное, противовирусное или антитоксическое действие.
- Иммуноглобулин получают из плацент или донорской крови. Последний более очищенный и не содержит гормональных веществ. Наконец, возможно получение одноклассового венозного иммуноглобулина.
- Положительные стороны применения иммуноглобулинов - в организм вводится готовый набор антител в достаточной дозе в течение короткого промежутка времени.
- В то же время, препарат сравнительно быстро разрушается, подавляет синтез собственного иммуноглобулина, алергизирует организм

Лечебные сыворотки,

явились прообразом современных иммуноглобулиновых препаратов, а некоторые из них (противодифтерийная и противостолбнячная) и по сей день не утратили своего клинического значения.

Однако развитие технологии переработки препаратов крови позволило воплотить идеи пассивной иммунизации сначала в виде концентрированных иммуноглобулиновых препаратов для внутримышечного введения, а затем и иммуноглобулинов для внутривенного введения.

В тактике иммуноглобулино-профилактики различают два вида действий:

- 1) введение иммуноглобулина до вероятного контакта с возбудителем, например, при выезде иммунизированного лица в эндемичный по данной инфекции район;
- 2) введение иммуноглобулина после вероятного контакта с возбудителем, возможно даже в стадии инкубации, например, в детском учреждении после выявления случая(ев) инфекционного заболевания и изоляции его источника.

Гаммаглобулины

- Глобулин - представитель группы простых белков, который хорошо растворяется в разбавленных солевых растворах и свертывается под действием тепла.
- В крови присутствуют различные глобулины (сывороточные глобулины (serum globulins)), в том числе альфа, бета и гаммаглобулины. Некоторые глобулины выполняют важные функции в качестве антител; другие отвечают за перенос липидов, железа и меди в кровеносном русле.
- Почти все гаммаглобулины являются иммуноглобулинами. Иммуно-(гамма-) глобулинопрофилактика достаточно широко применялась как средство борьбы с гепатитом А.

Были рекомендованы массовые введения иммуноглобулина в период, предшествующий ожидаемому подъему заболеваемости (т.н. предсезонная профилактика) и небольшие по масштабам прививки в детских коллективах, в которых регистрировались случаи желтухи (т.н. профилактика по показаниям).

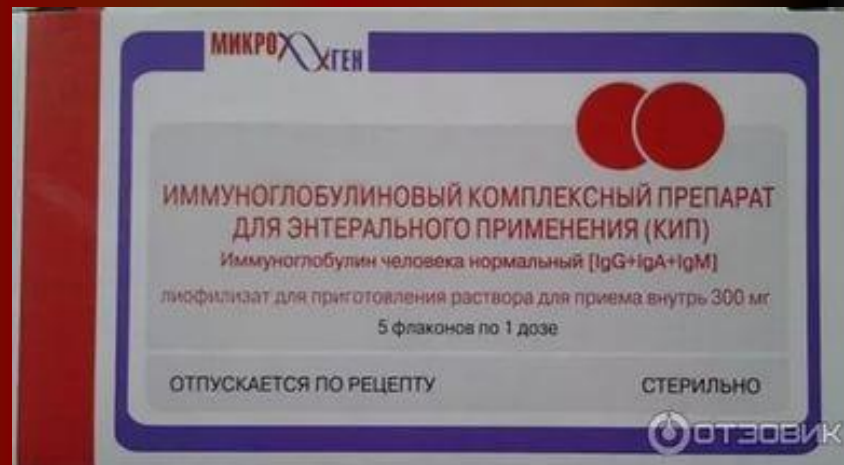
Внутривенные иммуноглобулины

применяются при первичных иммунодефицитах (агаммаглобулинемия, селективный дефицит IgG, и др.), гипогаммаглобулинемии при хроническом лимфолейкозе, тромбоцитопенической пурпуре, других аутоиммунных заболеваниях, а также при тяжелых вирусно-бактериальных инфекциях, сепсисе, для профилактики инфекционных осложнений у недоношенных детей.



Комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП).

- содержит иммуноглобулины человека трех классов: Ig A (15-25%), Ig M (15-25%) и Ig G (50-70%).
- От всех других иммуноглобулиновых препаратов, КИП отличается высоким содержанием Ig A и Ig M, повышенной концентрацией антител к грамотрицательным энтеропатогенным бактериям кишечной группы (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии и др.), высокой концентрацией антител к ротавирусам, а также пероральный способ применения.



- КИП используется при острых кишечных инфекциях, дисбактериозах, хронических энтероколитах, аллергодерматозах, сочетающихся с кишечной дисфункцией.

Аффинолейкин.

- содержит комплекс низкомолекулярных белков лейкоцитарного экстракта человека, способных переносить иммунореактивность к антигенам общераспространенных инфекционных заболеваний (герпес, стафилококк, стрептококк, микобактерии туберкулеза и др.)
- Препарат прошел клинические испытания при лечении простого герпеса, опоясывающего лишая, гепатитов, аденовирусных инфекций в дополнение к основной терапии не давшей ожидаемых результатов.



Дифтерия.

- Для лечения больных дифтерией в нашей стране выпускается очищенная и концентрированная методом «Диаферм-3» противодифтерийная сыворотка.
- В ряде стран Европы и в США для этих целей производится также человеческий противодифтерийный гамма-глобулин.
- Сыворотку получают из крови гипериммунизированных дифтерийным анатоксином лошадей.
- Ее доза и методика введения определяются клинической формой заболевания



Ботулизм.

Основным препаратом иммунотерапии больных ботулизмом является противоботулиническая лошадиная очищенная и концентрированная сыворотка типов А, В, С, Е и F

Лечение больных ботулизмом, когда неизвестен тип токсина, вызвавшего заболевание, начинается с применения поливалентного препарата или смеси моновалентных сывороток.

Их вводят внутривенно.

При затруднениях внутривенного применения сыворотки ее назначают внутримышечно.

Обычно вводят 1 — 1,5 лечебной дозы препарата.

При тяжелом течении заболевания сыворотки применяют повторно (1—4 раза) с интервалом в 6—8 часов в 1,5 раза большей дозе, чем при среднетяжелой форме болезни.

Повторное введение осуществляется внутримышечно.

Если в ранние сроки заболевания установлен тип возбудителя ботулизма, лечение больных осуществляют моновалентной сывороткой.



Стафилококковая инфекция.

При стафилококковой инфекции (стафилококковом сепсисе, стафилококковой пневмонии и др.) основным эффективным средством лечения больных являются препараты, содержащие специфические антитела — противостафилококковый иммуноглобулин, противостафилококковая плазма, а также производимый в некоторых странах ближнего зарубежья (Грузия) гетерогенный иммуноглобулин



Препарат выпускают в ампулах по 3—5 мл, в которых содержится 100 МЕ специфических антител.

Разовая (она же суточная) доза противостафилококкового иммуноглобулина при остром стафилококковом сепсисе должна составлять 10 МЕ/кг массы тела (следовательно, для больного массой 70 кг она равна количеству препарата, содержащегося в 7 ампулах).

Курс лечения при стафилококковом сепсисе должен продолжаться 8—10 сут, при стафилококковой пневмонии 3—5 сут, при стафилококковом остеомиелите 5-8 сут и более.

В связи с вязкой консистенцией противостафилококкового иммуноглобулина следует его набирать и вводить с помощью толстой иглы.

Противостафилококковая плазма

является жидкой частью крови людей, иммунизированных стафилококковым анатоксином.

Содержащийся в ней антитоксин (антитела) оказывает выраженный терапевтический эффект при заболеваниях стафилококковой этиологии — сепсисе, пневмонии, остеомиелите, перитоните, а также при локализованных гнойных процессах. В 1 мл плазмы содержится не менее 6 МЕ антитоксина



Полиомиелит. Паротит.

Для предупреждения осложненного течения этих заболеваний в ранние сроки манифестирования инфекционного процесса применяют нормальный человеческий иммуноглобулин (20 мл внутримышечно).

Цитомегаловирусная инфекция



Профилактика столбняка

Введение АС (*столбнячного анатоксина*)- активная иммунизация

0,5-1,0мл в|м

Введение ПСС (*противостолбнячной сыворотки*) - пассивная иммунизация

Проводится в 3 этапа с интервалом в 30мин

1. внутрикожная проба с разведенной 1 : 100 сывороткой 0,1 мл в сгибательную поверхность предплечья

■ диаметр папулы не более 0,9 см и краснота вокруг нее ограничена

2. Подкожно 0,1мл неразведенной сыворотки

■ Отсутствие аллергических проявлений

3. Внутримышечно оставшая доза

Требования к организации и проведению прививок взрослого населения



Для планирования иммунизации взрослых также необходимо учитывать:

- уже полученную человеком в детстве вакцинацию (знать календарь прививок детей);
- некоторые взрослые могли быть не полностью привиты в детстве или подростковом возрасте и им требуется завершение начатого курса вакцинации (например, против полиомиелита некоторые взрослые могли быть не полностью привиты в детстве или подростковом возрасте и им требуется завершение начатого курса вакцинации (например, против полиомиелита, кори некоторые взрослые могли быть не полностью привиты в детстве или подростковом возрасте и им требуется завершение начатого курса вакцинации (например, против полиомиелита, кори, дифтерии и т.д.);
- некоторые взрослые могли быть вообще в детстве не привиты;
- вакцинация против некоторых инфекций не проводилась, когда этот человек был ребенком (например, против ветряной оспы, пневмококковой инфекции, ВПЧ);
- поствакцинальный иммунитет со временем может снижаться;
- человек с возрастом или в связи с выполняемой работой может становиться более подверженным к развитию тяжелой инфекции (например, при гриппе или пневмококковой инфекции)

Для взрослых Национальный календарь профилактических прививок, действующий в нашей стране, предусматривает проведение вакцинации против опасных инфекционных заболеваний не только в детском возрасте.

- ✓ Предусмотрены прививки и указаны сроки для лиц взрослого возраста, которым необходимо провести вакцинопрофилактику.
- ✓ В календарь прививок вносятся (и утверждаются на Государственном уровне) изменения, касающиеся дополнительной иммунизации (дополнительного проведения прививок) населения.

В рамках национального проекта «Здоровье» и Национального календаря профилактических прививок

- ✓ Проводятся следующие прививки:
 1. дифтерия, столбняк (каждые 10 лет),
 2. грипп (контингент групп риска или возраст старше 60 лет),
 3. гепатит В (в возрасте от 18 до 55 лет),
 4. краснуха (девушкам в возрасте 18-25 лет),
 5. корь (в возрасте до 35 лет - не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори).

Вакцинация против кори взрослого населения

Взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори;

взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска:

- (работники медицинских и образовательных организаций, -
- организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы;
- лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

(Позиция в редакции, введенной в действие с 16 июля 2016 года [приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года N 370н.](#)

Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

Вакцинация против дифтерии и столбняка

Для ревакцинации взрослых против дифтерии и столбняка применяют АДС-М анатоксин , прививочная доза 0,5 мл однократно.

Вакцинация непривитых

Методические указания МУ 3.3.1252-03 "Тактика иммунизации взрослого населения против дифтерии"

Если взрослые лица ранее не были привиты против дифтерии, не болели дифтерией и не были носителями токсигенных коринебактерий дифтерии, то они должны получить полный курс прививок (2 вакцинации с интервалом 45 дней и через 6 - 9 месяцев - ревакцинацию).

Последующие ревакцинации им также проводят каждые 10 лет.

Вакцинация лиц с неизвестным прививочным анамнезом

Методические указания

МУ 3.3.1252-03 "Тактика иммунизации взрослого населения против дифтерии"

У лиц с неизвестным прививочным анамнезом (в случае утери документов или если человек не помнит - получал ли он прививки против дифтерии и столбняка) прививки проводят под серологическим контролем с целью реабилитации их прививочного анамнеза и определения графика индивидуальной защиты этих взрослых от дифтерии.

Прививки делают только в случае отсутствия в сыворотке крови защитного уровня дифтерийных антител и через 1-1,5 месяца после вакцинации проверяют состояние иммунного ответа.

Если уровень дифтерийных антител после первой прививки не превышает 1:80, то следует расценивать реализацию иммунного ответа по первичному типу как у лиц, ранее не получавших прививок. Данному лицу проводят вторую прививку и через 6-9 месяцев - ревакцинацию. Последующие ревакцинации проводят каждые 10 лет.

Если титр антител более 1:80, то вторую прививку не делают. Последующие ревакцинации проводят в декретированных возрастах. В исключительных случаях, если нет возможности провести серологическое обследование, прививки делают в соответствии с наставлением к препарату.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А

- В СООТВЕТСТВИИ С КАЛЕНДАРЕМ ПРИВИВОК РФ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ГРУППАМИ ПРИОРИТЕТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЮТСЯ:
 - ЛИЦА, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ:
- ВРАЧИ, ПЕРСОНАЛ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ;
- РАБОТНИКИ СФЕРЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ЗАНЯТЫЕ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ;
- В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ;
- ОБСЛУЖИВАЮЩИЕ ВОДОПРОВОДНЫЕ И КАНАЛИЗАЦИОННЫЕ СООРУЖЕНИЯ, ОБОРУДОВАНИЕ И СЕТИ.
 - ЛИЦА, ВЫЕЗЖАЮЩИЕ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЕ РЕГИОНЫ И СТРАНЫ, ГДЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ВСПЫШЕЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ.
 - КОНТАКТНЫЕ В ОЧАГАХ ГЕПАТИТА А

В САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛАХ

СП 3.1.2825-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А» ТАКЖЕ УКАЗАНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНТИНГЕНТЫ РИСКА

- ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ, ДИСЛОЦИРОВАННЫХ ИЛИ ВЕДУЩИХ БОЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ В РАЙОНАХ С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ САНИТАРНО-БЫТОВЫМИ УСЛОВИЯМИ ИЛИ НЕГАРАНТИРОВАННЫМ ВОДОСНАБЖЕНИЕМ;
- - ЛИЦА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ИЛИ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ (ЛИЦА С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ; ХРОНИЧЕСКИЕ НОСИТЕЛИ ВИРУСОВ ГЕПАТИТОВ В, С И D; ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ АЛКОГОЛЬНОГО, АУТОИММУННОГО, ТОКСИЧЕСКОГО, ЛЕКАРСТВЕННОГО И ДРУГОГО ГЕНЕЗА; ЛИЦА С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА, ГЕПАТОЗАМИ И ГЕПАТОПАТИЯМИ И ДР.);
- - ПАЦИЕНТЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ И ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ;
- - ЛИЦА С ПОВЕДЕНЧЕСКИМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ГА (МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ МУЖЧИНАМИ; ЛИЦА, ВЕДУЩИЕ БЕСПОРЯДОЧНУЮ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ; ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ; ПАЦИЕНТЫ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ);
- - ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПРИ ИХ ВЫЯВЛЕНИИ

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ

- **ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРИ** проводится **ДВУКРАТНО В ДЕТСТВЕ,**
- **РЕВАКЦИНАЦИЯ ДАЛЕЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ.**
- **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЗРОСЛЫЙ ЧЕЛОВЕК НЕ БЫЛ ПРИВИТ ПРОТИВ КОРИ В ДЕТСТВЕ, ИЛИ ПОЛУЧИЛ ВСЕГО ОДНУ ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ, ПРОВОДИТСЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОТИВ КОРИ.**

- **НЕПРИВИТЫМ И НЕБОЛЕВШИМ КОРЬЮ, А ТАКЖЕ НЕ ИМЕЮЩИМ ДОКУМЕНТАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ ВВОДЯТСЯ 2 ПРИВИВКИ ПРОТИВ КОРИ.**
- **ОДНОКРАТНО ПРИВИТЫМ И НЕБОЛЕВШИМ КОРЬЮ ВВОДИТСЯ ОДНА ПРИВИВКА.**

ИММУНИЗАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

(САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА «ПРОФИЛАКТИКА КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА»)

- **ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА, ИМЕВШИЕ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ), НЕ БОЛЕВШИЕ КОРЬЮ РАНЕЕ, НЕ ПРИВИТЫЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ СВЕДЕНИЙ О ПРИВИВКАХ ПРОТИВ КОРИ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИВИТЫЕ ПРОТИВ КОРИ ОДНОКРАТНО – БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗРАСТА.**
- **ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 72 ЧАСОВ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО. ПРИ РАСШИРЕНИИ ГРАНИЦ ОЧАГА КОРИ (ПО МЕСТУ РАБОТЫ, УЧЕБЫ, В ПРЕДЕЛАХ РАЙОНА, НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА) СРОКИ ИММУНИЗАЦИИ МОГУТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО 7 ДНЕЙ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВОГО БОЛЬНОГО В ОЧАГЕ**

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ
ВВЕДЕНИЕМ ВАКЦИН ПРОТИВ КОРИ ВЗРОСЛЫМ,**

**ЧЬИ ГРАФИКИ ВАКЦИНАЦИИ БЫЛИ
НАРУШЕНЫ**

(«ДОГОНЯЮЩАЯ ВАКЦИНАЦИЯ»)

V1-V2 СОСТАВЛЯЕТ 3 МЕСЯЦА

Краснуха

ВАКЦИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ РАНЕЕ НЕПРИВИТЫХ (ИЛИ НЕ ПОЛУЧИВШИХ ПОЛНЫЙ КУРС ВАКЦИНАЦИИ) И НЕБОЛЕВШИХ

- **НЕПРИВИТЫХ И НЕБОЛЕВШИХ КРАСНУХОЙ ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН ДО 25 ЛЕТ, А ТАКЖЕ НЕ ИМЕЮЩИМ ДОКУМЕНТАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ ВВОДЯТСЯ 2 ПРИВИВКИ ПРОТИВ КРАСНУХИ. ОДНОКРАТНО ПРИВИТЫМ И НЕБОЛЕВШИМ КРАСНУХОЙ ВВОДИТСЯ ОДНА ПРИВИВКА.**

ВАКЦИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Взрослым 18-64 лет из групп риска (хронические болезни органов дыхания, хронические болезни сердца, сахарный диабет, курильщики сигарет и т.д.) и всем люди ≥ 65 лет рекомендуется введение одной дозы 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины.

Людам, достигшим 65 лет введение 23-валентной пневмококковой вакцины рекомендуется независимо от предыдущей истории вакцинации против пневмококковой инфекции.

Вакцинация против туляремии

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.3.1889-04

- в населенных пунктах, расположенных на территориях активных природных очагов туляремии, при выявлении низкой иммунной прослойки (менее 70 % в луго-полевых очагах и менее 90 % в поименно-болотных очагах);
- в городах, непосредственно прилегающих к активным природным очагам туляремии, контингентам, подвергающимся риску заражения - членам садоводческих кооперативов, владельцам (и членам их семей) личного авто- и водного транспорта, работникам водного транспорта и т. д.;
- на территориях активных природных очагов туляремии - лицам, приезжающим для проведения постоянных или временных работ, - охотникам, лесникам, мелиораторам, геодезистам, торфоразработчикам, заготовщикам меховых шкур (водяных крыс, зайцев, ондатр), геологам, членам научных экспедиций; лицам, направляемым на сельскохозяйственные, строительные, изыскательские или иные работы, туристам и др.
- Вакцинацию вышеуказанных контингентов проводят организации здравоохранения в местах их формирования

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ:

- Не допускайте плохих мыслей.
- Ничего не бойтесь.
- Будьте активными.
- Создавайте внутри себя улыбку.
- Обидчивость – удел слабых.
- Избегайте общества злых людей.
- Не завидуйте.
- Спокойно относитесь к качелям жизни.

