

Қызылорда медициналық жоғары колледжі
63-топ « Мейірбике ісі»қолданбалы бакалавриат

Тақырыбы: Қызылорда қаласы бойынша
№ 3 қалалық емханада мектепке дейінгі
балалардағы (0-7 жас) вакцина
профилактиканы ұйымдастырудағы
медбикенің рөлі

Орындаған.Тұрсынбай Мереке

- **Жоспар**

- **I.Кіріспе**

- **II.Негізгі бөлім:**

- **1 Тарау.** Қазіргі таңдағы вакцинацияның қоғамда алатын маңызды рөлі.

- Вакцина профилактика балалардағы ауруларды болдырмау шарасы бойынша балалардың басқарылатын инфекциялардың рөлі
- Балалардағы инфекциялық аурулардың алдын алудағы вакцинацияның рөлі
- Вакцина профилактиканы ата аналарға түсіндірудегі медбикенің рөлі
- Вакцинацияның өткізілуін объективті себептерін зерттеудің маңыздылығы және халақтың оған көз қарасын анықтау

- **2 тарау** Қазіргі әлемде вакциналық кедергілер, проблемалар, қарым қатынас жүргізу

- 2.1 Гонконгта 2014-15 жыл бойы тұмауға қарсы вакцинаны байқау тиімділігі.

2.2 Тұмау Польшада 2013 және 2013/2014 эпидемиялық маусымы

- **3-Тарау.Материалдар және әдістер**

- 3.1. Ұйымдастыру зерттеулер

- 3.2.Метод

- **Тақырыптың өзектілігі.** Вакцина профилактикада ең маңызды роль атқарады. Тұрғындар арасында бұл негізгі және қолданбалы алдын алу шаралары болып келеді. Инфекциялық аурулардың иммунопрофилактиканың әсері көпжылдық әлемдік тәжірибе арқылы дәлелденген.
- Қазіргі таңда халықты вакцинациялау біздің елімізде «денсаулық» атты халықтық жобада қолданылуда. Жыл сайын халықтық иммунизациялау күні қызылшаға, гепатитке В, полиемелитке және тұмауға жататын адамдарды вакцинациялау олардың көбеюіне қарсы жүргізіледі. Инфекциялық аурулардың алдын алуда Ресейде ДДСҰ жұмыс жасайды: 2 жасқа дейінгі балаларға 95% екпе жасау; 2 жастан кейін 90% екпе жасау. Бүкіл әлемдік Денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша жыл сайын шер шарында туылған 130 млн баланың шамамен 12 млн 14 жасқа дейін, ал қалған 9 млн инфекциялық аурулардан қайтыс болады екен. Жыл сайын қайтыс болған 51 млн адамдардың үшеуінен біреуі инфекциялық аурулардың себебінен өледі. Ресей мемлекетінде жыл сайын 30-50 млн. жұқпалы аурулардың жағдайлары тіркеледі. Ауру науқастардың арасында үштен бірі, 14 жасқа дейінгі балалар арасында тең жартысы осы ауруға сәйкес келеді. Қазіргі уақытта вакцинация жұқпалы аурулардың алдын алудағы негізгі әдістерінің бірі болып табылады. Белсенді вакцинацияға дейінгі иммунитет 5-10 жыл ішінде қызылшаға, полиемелитке, дифтерия, сіреспеге, немесе бірнеше ай ішінде тұмауға екпе жасалғанда сақталады. Қазіргі таңда жаһанда вакцинация күрестің инфекциялық ауруларда ең тиімді және экономикалық адал әдістерінің бірі.

(<http://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-virusnyh-infektsiy-ot-e-dzhen>)

- **Зерттеу мақсаты:** Мектепке дейінгі балалардағы (0-7 жас) вакцина профилактиканы ұйымдастырудағы медбикенің рөлін анықтап, зерттеу жүргізу, зерттеу жұмысында балалардың ата-анасына ақпараттарды жеткізу мақсатында жаңа жоба ұсыну.
- **Зерттеу міндеттері:**
- Европалық ғылыми-медициналық сайттардан тақырыпқа байланысты әдебиеттермен танысу;
- Әдебиеттерден жұмыстың зерттеу түрін, дизайнын, таңдамасын және әдісін оқу, зерттеу жұмысына қажетті ақпараттарды анализдеу;
- Вакцинопрофилактиканы ұйымдастырудағы мектеп жасына дейінгі балалардың (0-7) және ата-аналарының білімін анықтау үшін сауалнама алу;
- Нәтижелерді талдап, қорытынды жасау;
- Мейірбике рөлінің деңгейін жоғарылату үшін жаңа жоба ойлап табу;
- Жаңа жобаны енгізу және қолдану;
- Қорытындылау.
- **Зерттеу объектісі:** Қызылорда қаласы №3 қалалық емхана, аймақтық медбикенің жұмысын бағалау
- **Зерттеу жаңалығы**
- Вакцинаға қарсы болған ата-аналарға арналған түсіндірмелік нұсқаулық шығарамын.
- **Зерттеудің практикалық маңызы**

Қазіргі таңдағы вакцинацияның қоғамда алатын маңызды рөлі.

- Аурудың алдын алу баланы бала бақшаға және мектепке дайындаудағы маңызды жұмыстардың бірі. ДДСҰ 31.01.2011 жыл №51 бұйрығына сәйкес ұлттық күнтізбе бойынша әрбір бала 4 рет дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге 2 рет қызылшаға паротитке гепатит В ға, 5 рет полиомиелитке және 6 айда тұмауға қарсы екпелер жасатуы қажет.

Профилактикалық екпелер- бұл жұқпалы ауруға баланың иммунитетіне қарсы тұрғызады, организмге әртүрлі вакциналар енгізгенде, иммунитетті жұмыс жасауына қабілетті.

Профилактикалық екпелер екпе бұл иммунобиологиялық препарат арқылы вакцина енгізу.

Вакцина – бұл әлсіз бір мақсатты микроптар немесе оның қоздырғыштары. Дайындалған вакциналар жұқпалы аурудың қоздырғыштарына қарсы арнайы иммундық реакцияларды антиденелердің көмегімен құрады. Осы антиденелер инфекцияға қарсы қорғанысты құрады.

Профилактикалық екпелер екі түрлі болады.

1. Жоспарлы
2. Белгілеріне қарай өткізілген

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕ ЕГУ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕСІ

ЖАСЫ	ЕКПЕ ТҮРЛЕРІ							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АБКДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пнев- мо
1-4 күні	+	+						
2 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
4 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 ай			+ (ОПВ				+	+
18-ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
6 жас (1-сынып)	+			+			+	
16 жас						+		
және әрбір 10 жыл сайын						+		

Моновакциналар:

АДС-М – дифтерия, сіреспеге қарсы

БЦЖ – туберкулезге қарсы

Пневмо – пневмококк инфекциясына қарсы

ВГВ – В вирусты гепатитке қарсы

ОПВ/ИПВ – полиомиелитке қарсы (ауызға құю арқылы)

аралас вакциналар

ККП – қызылша, қызамық, эпидемиялық паротитке қарсы

АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ – көкжөтел, дифтерия, сіреспе, В вирусты гепатит, b типті гемофильдік инфекцияға және полиомиелитке қарсы.

● **Вакцина түрлері:**

- **1.Әлсіз вирусный агент құратын тірі вакциналар.** Мұндай вакциналарға палиемилитке қарсы, қызылшаға, қызамыққа, вирусты паротитке қарсы және туберкулезге қарсы вакциналар жатады. Олар организмге енгеннен кейін көбейеді. Организмнің жауап реакциясы ретінде- олар инфекцияға қарсы күресетін антиденелер бөледі.
- **2.Синтетикалық вакциналар-** жасанды ауру белгілері бар бактерияларды танушы вакциналар.
- **3.Химиялық вакциналар.** Олардың құрамына клетканың компоненттері және басқада қоздырғыштар кіреді. Химиялық вакциналарға көкжөтелге қарсы гемофилдік инфекцияға қарсы, менингококктық инфекцияға қарсы бірнеше вакциналар кіреді.
- **4.Анатоксиндер бұл құрамына инактивтендірілген токсин кіретін вакцина.** Олар арнайы дайындықтан өткізіледі. Бұл дифтерияға, сіреспеге қарсы вакцина.
- **5.Инактивтендірілген вакцина немесе « өлі вакцина».** Олар өз алдына физикалық және химиялық фактрлердің әсерінен өлген микроорганизмдермен сипапталады. Бұл вакциналарға гепатит А, көкжөтелге қарсы вакциналар жатады. Бұл вакциналарда жиі егуге болмайды.
- **6.Рекомбинантты вакциналар** бұл инфекцияның қоздырғышының гені қорғаушы антиденелердің бөлінуіне жауап береді. Осының нәтижесінде ол қажетті антидененің жиналуына жауап береді. Рекомбинантты вакциналардың ішіндегі танымалдары ротавирустық инфекцияға қарсы және вирусты гепатит В ға қарсы вакциналар.



Гепатит В ға қарсы профилактикалық екпелер

- Гепатит В бауырдың зақымдалуымен сипапталатын жұқпалы ауру. Инфекция әр түрлі формада болуы мүмкін-сарғаю мен өтетін қауіпті гепатит, бауыр жетіспеушілігі, бауыр циррозы және бауыр рагы. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша әлемде гепатит В ның иммунологиялық маркерлері болып 2 млрд адам, асқынған вирусты тасымалдаушы 350 млн адам, инфекциядан қайтыс болу мүмкін 1 млн адам есептелуі мүмкін. Ресейде жыл сайын гепатит В жұқпалы ауру жағдайының 500 мыңнан астам тіркеледі.
- Вирустың берілу жолдары:
- Асқынған инфекцияны тасымалдаушы адаммен қарым қатынас
- Анадан балаға вирустың берілуі
- Жыныстық қатынас арқылы
- Науқастың қанымен жұмыс жасағанда
- Қан құюда
- Гепатит В ның алдын алу вакцинация болып табылады

Гепатит А ға қарсы профилактикалық екпелер

- Гепатит А – бұл бауыр тінінің вирусты зақымдалуымен сипапталатын жеңіл формада сонымен қатар асқынуымен болатын жұқпалы ауру. Вирусты гепатит А ға қарсы вакцина 10 жылдан астам уақыт қолданып келеді. Олар белсенді және қауіпсіз препараттар болып табылады. Вакцинаны қабылдаған 100 адамның 98-99 адамның аурудан қорғануын қамтамасыз етеді. Вирусты гепатит А ға иммунитет құру үшін бір вакцинация жеткілікті. Иммунитет 12-18 ай сақталады. Иммунитеттің ұзақ сақталуы үшін бірінші екпеден кейін 6-шы айда екінші екпе жұмыстарын қабылдау керек.

- **Дифтерия,көкжөтел,сіреспе профилактикалық екпелер**
- Дифтерия- жүрек қантамырлар жүйесі,жүйке жүйесінің зақымдалуымен және жалпы токсикалық синдроммен сипатталатын аса ауыр бактериялды жұқпалы ауру.
- Көкжөтел-тыныс алу жолдарына бактериялардың түсуімен сипатталатын аса ауыр инфекциялық жұқпалы ауру
- Сіреспе- орталық жүйке жүйесінің зақымдалуымен,бұлшық еттердің сіресуімен сипатталатын аса қауіпті бактериялды инфекциялық ауру.Дифтерия, көкжөтел , сіреспе ауруларының алдын алудағы басты іс шара вакцинопрофилактика.3 айлық жастан бастап Дифтерия, көкжөтел ,сіреспеге міндетті түрде вакцинация жасау қажет.Үдеткіш вакцинацияны 9-12 айдан кейін вакцинация жасағаннан кейін салады.
- Вакцинация жүргізуге қарсы көрсетілім
 - Ауыр түрдегі инфекциялық және инфекциялық емес жұқпалы аурулар
 - Созылмалы ауруға ұласқан кезде
 - Аллергиялық реакциялар АҚДС вакцинасына қарсы кез келген вакциналар
 - жүйке жүйесінің зақымдалуы,бұлшық еттердің сіресуі, жалпы және ошақты неврологиялық симптоматика.
 - Баланың шала тууылуы.Вакцинацияның 6 айда салынуы
 - Аллергиялық жұқпалы аурулардың жұқпалы ауру формасы
- Көптеген балаларда екпе ешқандай реакция тудырмайды.Тек кейбір балдарда екпе салынғаннан кейін бірнеше күнде аллергиялық реакциялар байқалуы мүмкін.
- Дифтерия, көкжөтел ,сіреспе қарсы екпелердің түрлері
- АҚДС- бұл Дифтерия, көкжөтел ,сіреспенің анатоксиндерінің өлген микробтарынан құралған вакцина.Вакцинаны қолданғанда кері әсерлері орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы болып табылады. АҚДС ең қауіпті компоненті-көкжөтел таяқшалары,осы таяқшалар әртүрлі реакциялардың өршуінің себепшісі.

- **Қызылшаға қарсы профилактикалық екпелер**
- Қызылша аса қауіпті жұқпалы ауруларға жатады. Ауа тамшылары арқылы беріледі. Векцинаны қызылшамен ауырмаған балдарға 12-15 айлықтан бастап салады. Екінші екпені 6 жастан бастап салады. Ресейде қызылшаға қарсы вакцина салған кезде оған қоса паротитке қызамық және гепатит В ға қарсы вакциналарды салады.
- Қызылша ауру адаммен қарым қатынаста болған адамға 99% жұғатын қауіпті жұқпалы ауру. Қызылша індеті бір мекенді жаулаған кезде ол жерде эндемиялық індет жаулағаны белгілі. Индет Аралда 5 айға созылғаны 150 мыңның тұрғынның 40 мыңы осы қызылша індетіне қайтыс болған. Қызылшаға қарсы вакцина табылғанға дейін « ол балалар обасы» болып аталды, себебі ол балалардың арасында өлім санының көп болуына бйланысты. Мысалға Ресейде асқынған қызылша ауруынан әрбір 4 ші ауру бала қайтыс болып отырған.
- Біздің елімізде қызылша ауруына қарсы вакцинаны 70 жылдардың аяғында ойлап тапты. Соның арқасында өлім саны 15-20 адамға азайды ал кейінгі жылдары ол көрсеткіш азайды.

- **Қызамыққа қарсы профилактикалық екпелер**
- Паротит- вирустық ауру,сілекей бездері, ұйқы безін зақымдайды. Вакцинация екі рет жүргізіледі :12 айлық және 7 жаста жүргізіледі.
- Паротитке қарсы үш вакцинация бар: қызылша вакцинасы және паротит,қызылшаға қарсы үштік вакцина, қызамық және паротит.
- Бұл вакциналар паротит вирусының тірі әлсіз вирустарынан жасалады. Тері асты немесе бұлшықетке салынады.
- Қызамық-вирустық инфекция,ол оған сезімталды адамдарды зақымдайды.Ресейде инфекцияға байланысты сезімтал адамдардың мөлшері көп.Екпеден кейінгі ешқандай жағымсыз әсерлер пайда болмайды. Дене қызуы көтерілуі мүмкін (2-3 күн), сілекей бездерінің вакцинация салғаннан кейін 4-15 ші күндері санының көбеюі байқалады.
- Вакцинаға кері әсерлері
- Аллергия
- Егер бала иммуноглобулиндермен қан плазмасында тұратын препараттар қолданған болса онда вакцинацияны кем дегенде 2-3 айдан кейін салынады.Қызылшаға ,қызымыққа және паротитке қарсы вакциналар Ресейде қол жетімді.

- **Полиомиелитке қарсы профилактикалық екпелер**
- Полиомиелит бұл жұлынның қабынуы. Бұл ауру ерте кезден белгілі. 19 ғасырдан бастап полиомолит кең өріс ала бастады. Полиомиелитке көптеген құралдармен күштер жұмсалды. 1961 жылы ғалымдар полиомиелитетке қарсы вакцина ойлап тапты. 1966 жылы әлем бойынша полиомиелитке қарсы шамамен 350 млн адамға егілді. Эпидемия тоқтатылды. Қазіргі уақытта 3 айлық баладан бастап профилактикалық екпе егіледі, иммунитет болуы үшін, бала 2 жыл ішінде 5 рет вакцинация қабылдайды. Полиомелиетке қарсы екі түрлі вакцина бар:

- **Тұмауға қарсы профилактикалық екпелер**
- Әлемде тұмаумен ауыратын адамдар 95% құрайды. Әр жыл сайын Дүние жүзіндегі 500 млн адам тұмаумен ауырады. Тұмау өкпенің қабынуы, гайморит, жүректің созылмалы ауруы, бүйрек ауруларын туғызуы мүмкін. Тұмауға қарсы вакцинаны жыл сайын салдыру міндетті. Ұлттық күнтізбе бойынша алдын алу екпелерін 6 айлық балаға салады. Қазіргі уақытта тұмауға қарсы вакцинаның 2 түрі бар.
- тұмауға қарсы өлі вакцина
- тұмауға қарсы тірі вакциналар. Вакцинацияны мұрынға себу арқылы іске асырылады. Жыл сайын ғалымдар тұмауға қарсы вакцинацияны ойлап табады. Вакцина басқа аурулардың әсерінен пайда болған вирустарды қорғамайды. Тұмауға қарсы вакцина екі апта ішінде өрлейді және бір жыл әсер етеді.
- Вакцина қабылдауға кері әсерлер
 - Аллергия
 - -Осындай екпелерге бұрындары асқынған реакция болған болса
 - -Суық тию аурулары
- Жанама әсерлері:
- Вакцинация салғаннан кейін 1-2 тәулікте және 2-3 күнде жанама әсерлері өтіп кетеді. Жалпы реакциялары, температураның көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, әлсіздік. Одан қорқудың қажеті жоқ, бұд дегеніміз өкпенің «жұмыс жасағаны» Бірақ дене қызуы 38 жоғары, Жалпы әлсіздік, терлеу, ауру, инекция орнының көгеруі бұл дегеніміз жағдайдың ауырлағаны. Бұл кезде міндетті түрде дәрігерге қаралуы керек.

- **Вакцинадан кейінгі асқынулар.**

- Вакцинаға патологиялық жағдайда реакциялар байқалса оны вакцинадан кейінгі асқынулар деп атайды. Вакцинаға дейінгі асқынулардан басқа патологиялық жағдайлар екпеге дейінгі жағдайларда байқалуы мүмкін. Вакцинаға дейінгі асқынулар асқынулардың көп болуы АКДС вакцинасын қабылдағаннан кейінгі асқынуларға байланысты.

- Асқынулардың ең бірінші себептері:
- Вакцинаның дозасының дұрыс болмауы;
- Иммунизация техникасының дұрыс таңдалмауы;
- Құралдардың зарарсыздандыру техникасының бұзылуы;
- Вакцинаның дұрыс емес еріткішпен қолданылуы;
- Вакцинаның дұрыс бөлінбеуі;
- Вакцинаның дұрыс дайындалмауы ;
- Вакцинаның бүлінуі;
- Вакцинаны дұрыс сақтамау;

Қарсы вакцинациялау

Вакцина	Қарсы көрсетілімдері
Кез келген	Күшті реакция немесе асқыну арналған алдыңғы кіріспе осы вакцинаны
Барлық тірі вакцина	Иммунодефицитті жағдайы, Қатерлі ісіктер
Вакцина туберкулезге қарсы (БЦЖ, БЦЖ-М)	Баланың салмағы туу кезінде кемінде 2000 гр келоидты тыртық (оның ішінде өткен соң вакцина)
Тірі қызылша вакцинасы (ЖКВ) Тірі паротиттік вакцина (ЖПВ) Тірі краснушная вакцина	Ауыр аллергиялық реакциялар аминогликозидтер
ЖКВ, ЖПВ	Ауыр аллергиялық реакциялар ақуызы
Көк жөтел-дифтерия - тырысқақ вакцинасы вакцинасы (АКДС)	Үдемелі жүйке жүйесінің аурулары Афебрильные анамнезінде тырысулар
В вирустық гепатитіне қарсы	Аллергиялық реакция наубайханалық ашытқылар

2 тарау Қазіргі әлемде вакциналық кедергілер, проблемалар, қарым қатынас жүргізу

Зерттеу әдістері. Осы шолуда қаралады негізгі проблемалар мен кедергілерді вакцинопрофилактике зерттелген зерттеулерде 2004 жылдан бастап 2014 жыл аралығында жарияланымдар шолу зерттеу болды зерттеуде кедергілер, проблемалар, қарым-қатынас жүргізу, вакциналық. Табылған 122 тақырыбы бойынша жарияланымдардың вакциналық, олардан жауап алып, негізгі мақсаты біздің зерттеудің 38 жарияланымдар.

Нәтижелері. Мәселелері вакцинациядан бас тартудың өзекті проблема болып табылады қазіргі заманғы қоғам. Кейін көп ұзамай бірінші вакцина пайда болды және қозғалысы антивакцинаторов, оспаривающих қауіпсіздігі мен тиімділігін егу. Алайда, сарапшылар атап өткендей, ДДҰ (Дүниежүзілік денсаулық Сақтау Ұйымы), көптеген дәлелдері антивакцинаторов емес, ғылыми деректермен расталады. Бір танымал дәлелдер қарсыластарының вакцинация - болжамды мазмұны кейбір екпелер әр түрлі уытты заттардың, оның ішінде консервант тиомерсал негізінде сынап. Дәлелдемелерді жүйелік уытты әсерінің вакциналық консерванттар (қолдану кезінде стандартты дозада) жоқ. Болжамды байланыс тиомерсала дамуымен, аутизм, сондай-ақ тапты растау. Тұжырымдар. Бас тарту вакцинация болып қалады басты мәселелердің бірі қазіргі заманғы қоғам.

2.1 Гонконгта 2014-15 жыл бойы тұмауға қарсы вакцинаны байқау тиімділігі.

- ӘДІСТЕРІ:
- 623 балалардың оқу жетістіктерін критериалды бағалау 15 балабақша және бастауыш мектеп. Ата-аналар сауалнама толтырып, денсаулық туралы және тұмау субъектілері егу, мұрын-жұтқыншақ жағындыларын (FNPSs) жиналған әрбір екі аптада. 2014-2015 жылдар бойы мінсіз тұмау. Тұмаудың А және В вирусы табылған және молекулярлы талдауларымен.

НӘТИЖЕЛЕРІ: Жалпы алғанда, 2633 үлгілері жинақталды, екі немесе одан көп үлгілер алынды 607 (97,4%) субъектілерінің, Отыз алты (11,2%) пациенттердің болған тұмаудың А және 2014 жылы, ал барлық 19 (6,3%) науқастар анықталып, 2015 жылы тұмауға А вирусына. Тоқсан тоғыз заттар деп хабарлады тұмауға ұқсас аурулардың (ГӨЗ) және тоғыз аурулары ұйымдастырылды. Тұмау екпе болатын қорғаныш қарсы гриппоподобного, бірақ жұмсақ зертханалық расталған тұмаудың көмегімен бақылау. Орташа жалпы тұмау В. 42-52% байқалды тұмауға ұқсас және талдау, кіші топтардың көрсетті айтарлықтай жоғары VE екі тұмауға ұқсас (70,9% 34,6%) және жеңіл зертханалық расталған тұмау (44,0% -6.2%) мектеп жасындағы балаларға қарағанда мектепке дейінгі балалар, оларға 12 ай ішінде егілген.

2.2 Польшада 2013 және 2013/2014 жыл бойы тұмау эпидемиялық маусымы

- **МАҚСАТЫ:** эпидемиологиялық жағдайды талдау тұмау Польшада 2013 және 2014жыл аралығында эпидемиялық маусымына қатысты.
- **МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕР:** Талдау болды негізінде: 1) жиналған мәліметтер жүйесінде бақылау режимін тұмау Польшада деректерді қоса алғанда, шығарылған жыл сайынғы бюллетендер "Жұқпалы аурулар және улану Польшада", сондай-ақ жарияланбаған деректер жиналды Бөлімшесінде Эпидемиология НИРН-НИН. 2) деректер жиналды жүйесінде тұмау - Страж, және одан тыс бұл жүйенің салыстырмалы нәтижелерін вирусологиялық талдау, орындалған 2013/14 эпидемиялық маусымда Зерттеу тұмау, Ұлттық Орталығында тұмаудың НИРННИН және/немесе зертханалар шет санитарлық-эпидемиологиялық станциялар, жинақталған.
- **НӘТИЖЕЛЕРІ:** 2012 жылмен салыстырғанда, саны тұмау және осындай тұмау жағдайларын астам артты екі дүркін 2013 Польшада. жалпы 3 164 405 жағдайларда. Деңгей 8 218.7 үшін 100,000 (33 733.2 топта 0-4). Тұтас 0.45% пациенттер болды.

- **3-Тарау.Материалдар және әдістер**
- **3.1. Ұйымдастыру зерттеулер**
- Зерттеу жұмысы Қызылорда қаласы № 3 емхана..Зерттеуге барлығы 30 адам қатысты.
- **Зерттеу объектісі:** Қызылорда қаласы №3 қалалық емхана,аймақтық медбикенің жұмысын бағалау
- **3.2.Метод:** Метод исследования используется для проведения этого исследования был систематический обзор. Электронные базы данных , как EBSCO (CINAHL), EBSCO (Academic Search Elite), Овидия (Medline), Pubmed и центральный регистр Cochrane
Поиск в научных журналах

● СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Вакцинопрофилактика инфекций / С.М. Харит, Е.А. Лакоткина, Т. В. Черняева, Т.К. Токаревич.- Спб, 2008. - 128 с. 3. Вакцины и вакцинация: национальное руководство. / Ред. В.В. Зверев, Б.Ф. Семенов, Р.М. Хаитов. – М., 2011. – 880 с. 4. Выговский А.А. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье» в поликлинике по иммунопрофилактике инфекций. – СПб., 2010.- 92 с и
(<http://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-virusnyh-infektsiy-ot-e-dzhennera-do-nastoyaschego-vremeni>
https://author24.ru/readyworks/diplomnaya_rabota/medicina/134844/
- 2. Вакцины и вакцинация: национальное руководство. / Ред. В.В. Зверев, Б.Ф. Семенов, Р.М. Хаитов. – М., 2011. – 880 с.
Взято со страницы:
https://author24.ru/readyworks/diplomnaya_rabota/medicina/134844/
- 3. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней / Федеральный закон РФ №157-ФЗ. – М., 1998. – 10 с
Взято со страницы:
https://author24.ru/readyworks/diplomnaya_rabota/medicina/134844/
- 4. <http://journal.ssmu.kz/index.php?statja=1752&lang=kz>
- 5. <http://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-teoriya-i-praktika>

- 7. http://revolution.allbest.ru/medicine/00569456_0.html#text
- 1.4Бонхоффер Дж, Зигрист СА, Хит ПТ. Иммунизация недоношенных детей. Архипелаг Дис. Ребенок. 2006; 91 (11): 929-35.
- [[РМС свободная статья](#)] [[PubMed](#)]
- Эспозито S, D Серра, Гуальтьери L, и др. Вакцины и новорождённые: почему, когда и с чем. Рано Hum. Девиация 2009; 85 (10 Suppl): S43-45. [[PubMed](#)]
- Саари Т.Н., Американская академия педиатрии Комитета по инфекционным заболеваниям. Американская академия педиатрии Комитета по инфекционным заболеваниям Иммунизация недоношенных и маловесных новорожденных. Педиатрия. 2003; 112 (1 1 Pt): 193-8. [[PubMed](#)]
- 4. Передача Ландор М. матери и плодаммуноглобулинов. Анна. Аллергия Астма Immunol. 1995; 74 (4): 279-283. [[PubMed](#)]
- Цю Ю. Б., Блюм-Рейтavi У. Роговой созревания. Обзор новорожденных функции кожи. Pharmacol кожи. Physiol. 2004; 17 (2): 57-66. [[PubMed](#)]
- Домингес КМ, Мосс RL. Некротический энтероколит. Clin. Perinatol. 2012; 39 (2): 387-401. [[PubMed](#)]
- Chang АВ, Widdicombe JG. Кашель на протяжении всей жизни: дети, взрослые и старческая. Pulm. Pharmacol. Ther. 2007; 20 (4): 371-82. [[PubMed](#)]
- Эспозито S, Fumagalli M, Principi H. иммуногенность, безопасность и переносимость вакцинации у недоношенных детей. Эксперт Rev. Вакцины. 2012; 11 (10): 1199-209. [[PubMed](#)]

- Лангкамп DL, Дэвис JP. Повышенный риск сообщили коклюша и госпитализации, связанный с коклюшем у детей с низкой массой тела при рождении. J. Pediatr. 1996; 128 (5 Pt): 654-9. [[PubMed](#)]
- Американская академия педиатрии, Комитет по инфекционным заболеваниям. Красная книга. Двадцать девятое издание 2012 года Иммунизация в особых обстоятельствах. Преждевременные и маловесных новорожденных.
- Батра JS, Эриксен Е.М., Зангвилл К., и др. Оценка охвата прививками для детей с низкой массой тела при рождении в течение первого года жизни в большом управляемом населения медицинской помощи. Педиатрия. 2009; 123 (3): 951-8. [[PubMed](#)]
- Лангкамп DL, Hoshaw-Вудард S, Бойе ME, и др. Задержки в получении прививках в странах с низким весом при рождении детей: на национальном репрезентативной выборке. Arch Pediatr Adolesc. Med. 2001; 155 (2): 167-72. [[PubMed](#)]
- Тильманн БУ, Тильманн НС, Нарс РW, и др. Скорость вакцинации и возраст недоношенных детей с массой тела <1500 г: экспериментальное исследование, в северо-западной Швейцарии. Acta Paediatr. 2001; 90 (12): 1421-6. [[PubMed](#)]
- Дэвис RL, Rubanowice D, Shinefield HR и др. Центры по контролю и профилактике заболеваний и уровни среди недоношенных и низкого веса при рождении детей и факторов риска отсроченного уточненного статуса иммунизации безопасность вакцинопрофилактики Datalink группа иммунизация. JAMA. 1999; 282 (6): 547-53. [[PubMed](#)]