

Исход  
Лашенко О.В.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему  
«Анализ причин длительных медицинских отводов от профилактических  
прививок»

**Выполнила:**  
Обучающаяся 5 курса 4 группы  
педиатрического факультета  
Мерзлякова Татьяна Владимировна

Волгоград 2018

## Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	5
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия .....	7
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	10
6. Роль врача при длительном отводе от профилактических прививок.....	25
7. Собственное исследование.....	27
8. Выводы.....	31
9. Список литературы.....	33

## Введение

Вакцинация на сегодняшний день является единственным методом профилактики инфекционных заболеваний, она призвана быть одним из инструментов общественного благополучия и обеспечения достойного качества жизни.

Согласно требованиям ВОЗ, показатель охвата вакцинацией должна быть не ниже 95%. Если это условие не соблюдается, происходит накопление «неиммунных» лиц и возникновение эпидемических вспышек инфекционных болезней.

Для выполнения Федеральной программы "Вакцинопрофилактика" в России необходимы грамотные, умные хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать работы сестринского персонала, активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок.

Вакцинопрофилактика детей дошкольного возраста является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями (детей от 0 до 7 лет) - это лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний.

Вакцинация особенно очень важна для детей дошкольного возраста так как они могут подвергаться заболеваемости корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Благодаря целенаправленной работе в России улучшились показатели профилактических прививок для детей до 98-99%.

Вакцинация - это одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней. Очень важно что бы дети были привиты в правильные сроки с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь-то поликлиника, детский сад или роддом. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой

реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза и эпидемического паротита.

Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. В идеальном случае вакцинопрофилактика должна быть неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка, поддержанная государством с финансовой, материально-технической, научной и законодательной стороны.

В разных странах существуют свои национальные календари профилактических прививок. В России такой календарь обновлен совсем недавно и предусматривает обязательную защиту детей против 12 инфекционных заболеваний:

- Гепатита В;
- Туберкулёза;
- Полиомиелита;
- Коклюша;
- Дифтерии;
- Столбняка;
- Кори;
- Паротита;
- Краснухи;
- Гриппа;
- Пневмококковой инфекции;
- Гемофильной инфекции (для детей из групп риска)

### Цель научно-исследовательской работы

Проанализировать причины длительного медицинского отвода от профилактических прививок. Изучить отношение людей к вакцинопрофилактике

### Задачи научно-исследовательской работы

- Выяснить причину отказа от вакцинопрофилактики
- Выяснить причину длительного отвода от вакцинопрофилактики

## Основные определения и понятия

1. Иммуни́тет - свойство организма, обеспечивающее его невосприимчивость к инфекционным агентам или к их токсинам. Иммуни́тет к инфекционным болезням проявляется в нескольких формах:

Естественный иммунитет возникает естественным путем, без сознательного вмешательства человека. Он может быть врожденным и приобретенным.

а) Врожденный видовой иммунитет обуславливается врожденными, передающимися по наследству свойствами, присущими данному виду животных или человеку. Это биологическая особенность вида, благодаря которой данный вид животных или человека невосприимчив к определенным инфекциям. Естественный иммунитет наблюдается у детей в первые месяцы жизни к некоторым заболеваниям - кори, скарлатине, дифтерии, что связано с сохранением защитных антител, полученных ими от матерей, переболевших в прошлом этими болезнями.

б) Приобретенный иммунитет возникает в результате реакции организма на попадание в него микроба или токсина. Он возникает у того или иного человека в результате перенесенного инфекционного заболевания, а также и при скрыто протекающем инфекционном процессе. Приобретенный естественный иммунитет после одних инфекционных болезней сохраняется очень длительно, иногда пожизненно (натуральная оспа, брюшной тиф и т. д.), после других - кратковременно (грипп, лептоспироз и т. д.).

Искусственный иммунитет создается путем введения вакцин и сывороток

Выделяют центральные и периферические органы иммунной системы. К центральным органам относят красный костный мозг и тимус, а к

периферическим - селезёнку, лимфатические узлы, а также местноассоциированную лимфоидную ткань: бронхассоциированную (БАЛТ), кожноассоциированную (КАЛТ), кишечнoассоциированную (КиЛТ, пейеровы бляшки).

2. Вакцины- препараты, предназначенные для сотворения активного иммунитета в организме привитых людей либо животных. Главным работающим началом каждой вакцины является иммуноген, т. е. корпускулярная либо растворенная субстанция, несущая на себе химические структуры, аналогичные компонентам возбудителя заболевания, ответственным за выработку иммунитета.
3. Медицинский отвод от проведения прививки — полный или частичный временный отказ от проведения вакцинации
4. Вакцинальные реакции или нормальное течение вакцинального процесса – это закономерные клинические и лабораторные изменения, развивающиеся с определенным постоянством после введения той или иной вакцины. Обычные вакцинальные реакции могут быть местные и общие.
5. Поствакцинальные осложнения – состояния, не свойственные обычному течению вакцинального процесса, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой.
6. Интеркуррентные заболевания - случайные разнообразные, заболевания или обострение хронических процессов, связанные с введенной вакциной только временным фактором. Примерами могут быть острые

респираторные инфекции, острые кишечные инфекции, обострение атопического дерматита в поствакцинальном периоде и т.д

7. Иммунопрофилактика - метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний, путем создания или усиления искусственного иммунитета.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям» приложение 1



## Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Под вакцинопрофилактикой принято понимать искусственное создание специфического иммунологического ответа и памяти путем введения ослабленного, убитого возбудителя или его фрагмента, а также модифицированного продукта его жизнедеятельности (например, токсина).

Для проведения вакцинопрофилактики в практике используют два типа вакцин: живые и неживые (убитые, инактивированные).

Живые вакцины — состоят из аттенуированных штаммов живых микроорганизмов или близкородственных возбудителей, ослабленных до степени, исключающей возникновение заболевания, но полностью сохранившие иммуногенные свойства (коровая, полиомиелитная, паротитная, краснушная, гриппозная, БЦЖ и другие). Вакцинный штамм размножается в организме хозяина, создавая высоконапряженный и длительный иммунитет.

Особенности живых вакцин:

1. Создание клеточного, гуморального и секреторного иммунитета.
2. Их трудно комбинировать, так как возможна интерференция вирусов и одна из вакцин становится неэффективной.
3. Термолабильны, хранятся при температуре 2-8 °С. При нагревании (в условиях комнатной температуры) быстро инактивируются.
4. Содержат незначительное количество антибиотиков и белков среды, на которой выращивался субстрат. Не содержат адьювантов.
5. Возможность реверсии и появления вакцинородственных штаммов.
6. Живые вакцины противопоказаны детям с тяжелым иммунодефицитом и беременным женщинам.

К неживым (убитым) вакцинам относятся инактивированные (убитые) вакцины, анатоксины, рекомбинантные вакцины, субъединичные вакцины, расщепленные (сплит) вакцины, полисахаридные вакцины, конъюгированные полисахаридные вакцины.

Общие свойства неживых вакцин:

1. Формируют преимущественно гуморальный иммунный ответ.
2. Содержат адъюванты для усиления иммунного ответа (адъюванты являются стимуляторами АПК).
3. Требуют обязательного повторного введения (вакцинация и ревакцинация).
4. Многодозовые флаконы содержат консервант.
5. Хранятся при температуре 2-8 0С, некоторые могут довольно длительно находиться при комнатной температуре, однако, при температуре менее 0 0С замерзают и увеличивают свою реактогенность.
6. Могут быть использованы у лиц с любыми иммунодефицитными состояниями и при необходимости у беременных. Не требуют предварительного иммунологического обследования.

Инактивированные (убитые) вакцины - изготовлены из микроорганизмов, убитых воздействием физических или химических факторов. Цельноклеточные вакцины обладают относительно более высокой реактогенностью. Однако преимуществом цельноклеточных коклюшных вакцин по сравнению с бесклеточными является способность активации Th1 и T17, как и при коклюше.

Анатоксины (столбнячный, дифтерийный) - бактериальные токсины, потерявшие токсичность в результате воздействия формалином, но сохранившие антигенные свойства. При введении анатоксинов

вырабатывается антитоксический иммунитет, что не позволяет предотвратить бактерионосительство и локализованные формы заболевания; однако защищает от тяжелых форм и летальных исходов. Анатоксины адсорбируют на гидроокиси алюминия. Они легко дозируются и комбинируются.

Субъединичные вакцины состоят из антигенных фракций убитых микроорганизмов. К ним можно отнести гриппозные. Полисахаридные вакцины (пневмококковая, менингококковая и ХИБ). Содержат полисахариды клеточной стенки, которые определяют иммуногенность микроорганизма. Полисахариды в силу своей антигенной структуры являются В-зависимым антигеном и практически не распознаются иммунной системой детей до 2-х лет.

Полисахаридные вакцины с помощью белков – конъюгатов, сшивающих полисахариды между собой, переводят в Т-зависимые антигены, что позволяет их применять практически с рождения.

Рекомбинантные вакцины (против вирусного гепатита В, ВПЧ) созданы с использованием генно-инженерных технологий. Для производства вакцины используют рекомбинантную технологию, встраивая ген вируса гепатита В, кодирующий синтез НВsAg, в ДНК дрожжевых клеток. Дрожжи культивируют, затем из них выделяют белок идентичный НВsAg и используют в качестве вакцины. Аналогично получают вакцину против ВПЧ инфекции. Подобные вакцины высоко безопасны и эффективны.

Расщепленные (сплит) вакцины - содержат как наружные, так и внутренние антигены вирусов гриппа при высокой степени очистки.

Ассоциированные (комбинированные) препараты - состоят из нескольких вакцин разного типа. Пример таких вакцин - широко применяемые вакцины АКДС, полиомиелитная вакцина, Пентаксим (АаКДС-ИПВ-Хиб), Инфанрикс-гекса (АаКДС-ИПВ-ВГВ-Хиб), дивакцина (паротитно-коревая

вакцина), комбинированные (краснушно-паротитно-коревые) вакцина. Установлено, что при продуманном сочетании антигенов между ними не возникает конкуренции. Современные исследования доказали, что иммунная система младенцев обладает способностью реагировать на введение многочисленных вакцин, равно как и на другие антигены, присутствующие в окружающей среде. Преимущества комбинированных вакцин заключаются в следующем: уменьшение числа инъекций, количества вводимых дополнительных веществ, снижение аллергизации, возможной толерантности, снижение антигенной нагрузки при применении современных вакцин (бесклеточная коклюшная), высокая безопасность, сбалансированность антигенов, кроме того упрощается введение новых вакцин в практику здравоохранения.

Способы введения вакцин Вакцинацию проводится следующими способами:

- орально - капли в рот (ОПВ, ротавирусная вакцина); в течение 1 часа после вакцинации ОПВ не разрешается прием пищи и жидкости; при применении 15 ротавирусной вакцины разрешается кормление ребенка сразу после введения вакцины;
- внутрикожно – БЦЖ;
- подкожно – в подлопаточную область или наружную поверхность средней трети плеча - коревая, паротитная, краснушная вакцины или их комбинация;
- внутримышечная вакцинация является основным способом введения сорбированных вакцин (АКДС, АДС, АДС-М, ВГВ), поскольку снижается риск развития местных реакций. Детям до 2 лет прививка проводится в переднебоковую часть бедра, старше 3 лет – в область дельтовидной мышцы плеча

Основные даты истории вакцинации:

- 1769 Первая иммунизация против оспы - Эдвард Дженнер
- 1885 Первая иммунизация против бешенства - Луи Пастер
- 1891 Первая успешная серотерапия дифтерии - Эмиль фон Беринг
- 1913 Первая профилактическая вакцина против дифтерии - Эмиль фон Беринг
- 1921 Первая вакцинация против туберкулеза
- 1936 Первая вакцинация против столбняка
- 1936 Первая вакцинация против гриппа
- 1939 Первая вакцинация против клещевого энцефалита
- 1953 Первые испытания полиомиелитной инактивированной вакцины
- 1956 Полиомиелитная живая вакцина (пероральная вакцинация)
- 1980 Заявление ВОЗ о полной ликвидации человеческой оспы
- 1984 Первая общедоступная вакцина для профилактики ветряной оспы

- 1986 Первая общедоступная генно-инженерная вакцина против гепатита В
- 1992 Первая вакцина для профилактики гепатита А
- 1994 Первая комбинированная ацеллюлярная коклюшная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка
- 1996 Первая вакцина для профилактики гепатитов А и В
- 1998 Первая комбинированная ацеллюлярная коклюшная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита
- 1999 Разработка новой конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции С
- 2000 Первая конъюгированная вакцина для профилактики пневмонии

В России прививки проводят в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения при наличии лицензии на данный вид деятельности. Ответственность за организацию прививочной работы несет руководитель медицинской организации (лица, занимающиеся частной медицинской практикой): назначает должностных лиц, ответственных за прививочную работу, выдачу сертификатов о профилактических прививках, получение, хранение и использование МИБП, соблюдение «холодовой» цепи, сбор, временное хранение и утилизацию

медицинских отходов, возникающих при иммунизации, утверждает положение о выездной прививочной бригаде. Медицинские работники первичного звена, которые прошли обучение по вопросам применения МИБП, отвечают за качество и полноту проведения данной работы. Ответственность за организацию прививочной работы по эпидемическим показаниям несет территориальный центр Роспотребнадзора.

Целью работы прививочного кабинета медицинской организации является снижение заболеваемости и смертности от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики за счет проведения индивидуальной вакцинации и достижения привитости в декретированных группах не менее 95%.

#### Этапы организации вакцинопрофилактики

1. Учет прикрепленного детского населения 2 раза в год (весна-осень). В списки вносятся все прикрепленное детское население, как организованное, так и неорганизованное. Формирование прививочной картотеки (форма 063-у).
2. Планирование профилактических прививок на следующий год, квартал, месяц. Планирование и учет прививок в современных условиях осуществляется с использованием автоматизированной системы управления иммунизацией (АСУИ).
3. Обеспечение учета и отчетности в сфере вакцинопрофилактики.
4. Подготовка детей к вакцинации. Обеспечение и проведение безопасной иммунизации детей.
5. Соблюдение «холодовой» цепи.
6. Оформление медицинской документации.

Отбор детей на прививку правила проведения вакцинации

Профилактические прививки проводят по назначению врача или фельдшера в медицинских организациях. Проводится разъяснение необходимости вакцинопрофилактики инфекционных болезней, возможных поствакцинальных реакций и осложнениях. Условием начала вакцинации является наличие добровольного информированного согласия (или отказа) законных представителей 18 ребенка на проведение профилактических прививок. Прививаемые дети до проведения вакцинации осматриваются врачом или фельдшером, который должен собрать анамнез о заболеваниях, реакциях и осложнениях на прививки, аллергических реакциях на лекарства, продукты. Непосредственно перед вакцинацией проводят термометрию. Результаты осмотра и разрешение на введение конкретной вакцины фиксируются в учетных документах, как и причина отвода.

Для проведения вакцинации не требуется обязательного предварительного проведения лабораторного обследования (мочи, крови и др.) и консультаций специалистов. Необходимо соблюдение показаний и противопоказаний, содержащихся в инструкциях к применению к вакцинальным препаратам.

Врач педиатр определяет вакцинацию детей с отклонениями в состоянии здоровья. При вакцинации детей с измененным состоянием здоровья, в случае, если врач педиатр (фельдшер) не может решить вопрос о стабильности состояния ребенка, осуществляется консультация профильного специалиста. Цель консультации не решение вопроса о вакцинации, а получение заключения о наличии компенсации (ремиссии) состояния. В отдельных случаях вопрос рассматривается коллегиально на заседании иммунологической комиссии детской поликлиники.

Все профилактические прививки проводят одноразовыми шприцами и иглами. Кабинеты профилактических прививок обязательно обеспечивают наборами для неотложной противошоковой терапии с инструкцией по их применению. Медицинские работники должны владеть приемами



неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.

После вакцинации ребенок / взрослый находится под наблюдением медицинских работников в течение 30 минут. Родителей привитого ребенка необходимо предупредить о возможных реакциях на прививку и о необходимых мероприятиях при развитии нежелательных явлений.

#### Динамическое наблюдение

За привитыми динамическое наблюдение проводит патронажная медицинская сестра: после введения инактивированных вакцин — в течение первых 3 дней, после введения живых вакцин — дополнительно еще на 5-й и 10-й день. На следующий день после АКДС или АДС; на 2-й и 7-й день после прививки против полиомиелита; через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после вакцинации БЦЖ. Результаты патронажей регистрируются в ф. 112/у. В первые дни после вакцинации важно оберегать ребенка от излишних контактов с инфекционными больными, излишних физических нагрузок, не следует включать в рацион новые продукты питания. Детям с аллергическими проявлениями рекомендуется гипоаллергенная диета (исключаются жирные бульоны, яйца, рыба, цитрусовые, шоколад и др.) и гипоаллергенный быт.

В кабинете профилактических прививок должно находиться оборудование для хранения МИБП и строгого соблюдения требований «холодовой» цепи: холодильник для хранения вакцин с маркированными полками с двумя термометрами; хладоэлементы; термоконтейнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов. Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностика проводят в отдельных помещениях, а при отсутствии таковых - на специально выделенном столе, отдельным инструментарием, который используют только для этих целей. Для вакцинации БЦЖ и биопроб выделяют определенный день или часы. В

прививочном кабинете соблюдают режим уборки, проветривания, обеззараживания УФ-излучением. Уборку прививочного кабинета производят 2 раза в день с использованием дезинфекционных средств. Один раз в неделю проводят генеральную уборку прививочного кабинета. Учетно-отчетные документы Для учета и отчетности о проведенных профилактических прививках в детской поликлинике оформляют медицинские документы, обеспечивающие полноту, достоверность и своевременность учета контингентов, подлежащих вакцинации, и выполненных прививок.

#### Учетные документы:

1) Информированное добровольное согласие (отказ) от профилактических прививок.

2) Журналы:

- приема пациентов в прививочном кабинете;
- выполненных прививок (ф. 064/у);
- учета необычных реакций и поствакцинальных осложнений;
- поступления и расхода медицинских иммунобиологических препаратов;
- контроля температуры холодильников, в которых хранят вакцины; - выданных сертификатов; - методической работы с персоналом.

3) Индивидуальные учетные формы:

- ф. 112/у - история развития ребенка;
- ф. 026/у - карта ребенка, посещающего образовательное учреждение;
- ф. 063/у - карта профилактических прививок;
- ф. 156/у-93 - сертификат о профилактических прививках;
- ф. 058 - экстренное извещение о побочном действии вакцин.

4) Отчетные формы: - N 5 (квартальная, месячная) государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках»; - N 6 (годовая) государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней на 31 декабря отчетного года».

5) Паспорт педиатрического участка с информацией о переписи детей по домам и годам рождения; списки детей, посещающих детские образовательные организации (по группам или классам); картотека учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей, а также на организованных детей, проживающих на территории поликлиники и посещающих детские образовательные организации на территории других медицинских организаций (по участкам); журнал миграции населения; журнал учета новорожденных.

В дальнейшем составляются сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по лечебно-профилактической организации.

6) Отчетная документация иммунологической комиссии:

- журнал работы иммунологической комиссии;
- журнал учета длительных медицинских отводов от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- списки детей, отказывающихся от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- журнал приема пациентов

Противопоказания к проведению профилактических прививок

К каждой вакцине есть некоторое число противопоказаний, требующих неукоснительного соблюдения. Противопоказания могут быть постоянными и временными и определяются видом вакцин. При наличии острых и

обострении хронических заболеваний противопоказания к вакцинации детей временные. Вакцинация в этом случае осуществляется не ранее, чем через 2-4 недели после выздоровления, 1 месяц после начала ремиссии. При необходимости экстренной иммунизации временные противопоказания игнорируются. Перечень постоянных противопоказаний определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации и содержится в Инструкциях по применению вакцин.

Таблица 1

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущую дозу
Все живые вакцины, в т.ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ)	Иммунодефицитное состояние (тяжелые формы первичных и вторичных иммунодефицитов), иммуносупрессивная терапия, злокачественные новообразования в момент проведения терапии, беременность
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000 г, келоидный рубец после предыдущей дозы
ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцина)	Анафилактическая реакция на неомицин или стрептомицин
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы; афебрильные судороги в анамнезе
Анатоксины АДС, АДС-М, АД-М	Абсолютных противопоказаний нет

Вакцина против вирусного гепатита В	Анафилаксия на пекарские дрожжи
ЖКВ (живая коревая вакцина), ЖПВ (живая паротитная вакцина), или любые их сочетания	Анафилактическая реакция на белок куриного или перепелиного яйца и неомидин
живая вакцина против краснухи	Анафилактическая реакция на неомидин

На современном этапе количество противопоказаний к введению вакцин намного уменьшилось. Это связано с тем, что значительно расширились и углубились знания об иммунитете в целом, причинам ПВО; улучшилось качество используемых вакцин. Применяемые в настоящее время вакцинные препараты являются высоко безопасными и эффективными. Целый ряд состояний здоровья детей не являются противопоказаниями к вакцинации вошли в перечень т.н. ложных противопоказаний – состояний и данных анамнеза, которые не должны являться поводом для отвода от прививок.

Таблица 2

Состояния	В анамнезе
Перинатальная энцефалопатия	Недоношенность
Стабильные неврологические состояния	Нейтропении
Увеличение тени тимуса	Сепсис
Аллергия, астма, экзема	Болезнь гиалиновых мембран
Врожденные пороки	Гемолитическая болезнь новорожденных
Дисбактериоз	Осложнения после вакцинации в семье
Стероиды, местно применяющиеся	Аллергия в семье
Анемии, нетяжелая форма	Эпилепсия в семье
	Внезапная смерть

Особенности вакцинопрофилактики у детей с патологией.

1. Вакцинация детей с неврологической патологией требует индивидуального подхода. Этим детей прививают в период исчезновения неврологической симптоматики или в период стойкой ремиссии.
2. Детям с судорогами в анамнезе прививки проводят с использованием противосудорожных средств, которые назначают за 5-7 дней до и на 5-7 день после введения анатоксинов и с 1-го по 14-й день после коревой и паротитной вакцин. Препаратами выбора являются седуксен, реланиум, сибазон. В том случае, если ребенок получает противосудорожную терапию постоянно, необходимо в те же сроки увеличить суточную дозу препарата на  $1/3$  или назначить второй противосудорожный препарат.
3. Вакцинация детей с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, гидроцефалией осуществляется при отсутствии прогрессирования заболеваний с использованием дегидратационной терапии (диакарб, глицерол).
4. Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями проводится в период устойчивой ремиссии. Дети, страдающие поллинозом не прививаются в течение всего периода цветения растений. Детей с аллергией к бытовым аллергенам и часто болеющим ОРВИ лучше прививать в летний период. Возможно удлинение интервалов между прививками. Необходимо строгое соблюдение гипоаллергенной диеты в течение месяца после вакцинации.

Порядок оформления медицинских отводов от проведения прививок

Длительные медицинские противопоказания к профилактическим прививкам устанавливаются иммунологической комиссией, состав которой и порядок работы утвержден приказом главного врача по ЛПО

При необходимости дети могут быть направлены в консультативно-диагностический центр или его кабинеты.

Решения иммунологической комиссии по установлению и пересмотру медицинских отводов, о направлении на консультацию регистрируются в журнале установленной формы.

Длительные отводы должны пересматриваться ежегодно.

## Роль врача при длительном отводе от профилактических прививок

Прививки должны проводиться в лечебно-профилактических учреждениях.

Перед прививкой врач должен провести тщательный анализ состояния прививаемого ребенка, определить наличие возможных противопоказаний к вакцинации. Одновременно с изучением анамнеза необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это очень важно, так как присоединение инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение и может вызвать различные осложнения. Кроме того, снижается выработка специфического иммунитета. При необходимости проводится лабораторное обследование и консультации у специалистов.

Перед проведением профилактической прививки проводится медицинский осмотр для исключения острого заболевания, обязательная термометрия.

В медицинской документации производится соответствующая запись врача (фельдшера) о проведении прививки. Рекомендуются проводить прививки, особенно живыми вакцинами, в утренние часы.

Законный представитель ребенка дает добровольное информированное согласие/отказ на проведение профилактической прививки, которое вносится в карту ребенку.

Прививку следует проводить в положении сидя или лежа во избежание падения при обморочных состояниях. В течение 1--1,5 часов после вакцинации необходимо медицинское наблюдение за ребенком, в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа. Затем в течение 3-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому или в организованном коллективе. После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5-6-й и 10-11-й дни, так как реакции на



введение живых вакцин возникают на второй неделе после прививки.

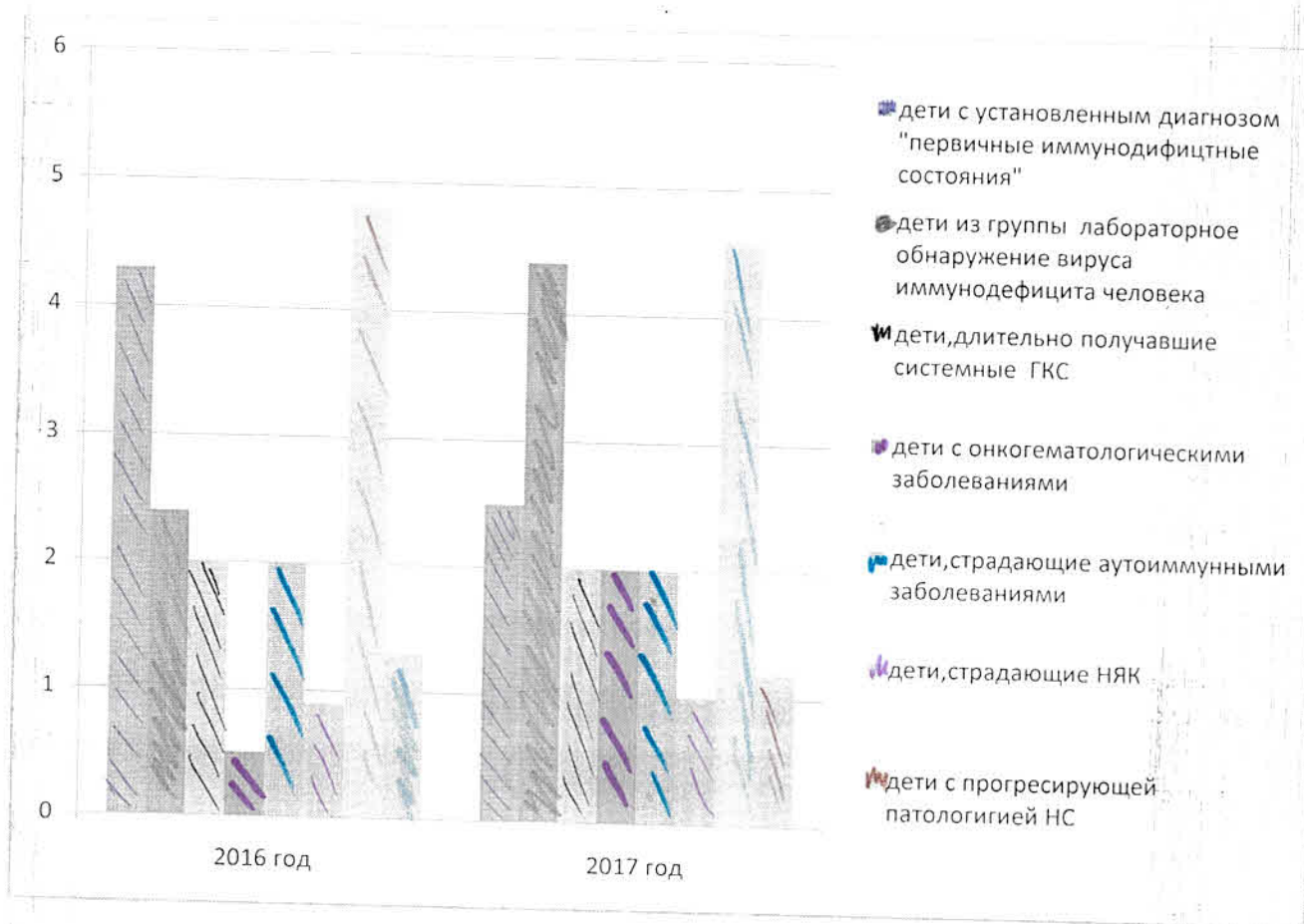
Необходимо предупредить родителей вакцинируемого о возможных реакциях после введения вакцины, рекомендовать противоаллергическую диету и охранительный режим.

## Собственное исследование

На момент исследования по длительному отводу от профилактических прививок на 8 и 10 участке 2 педиатрического отделения ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №15» 16 человек. Средний возраст- 5лет ± 1,7. Подробная характеристика настоящего отвода приведена в таблице 1.

Причины длительных медицинских отводов от профилактических прививок в 2 педиатрическом отделения ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №15

Таблица 1. Причины длительных медицинских отводов от профилактических прививок



Данное исследование включало в себя два компонента:

- Ретроспективный анализ документации;

- Опрос материй

В ходе проведения исследования, был проведен опрос материй, которые добровольно отказывались от профилактических прививок. Подробный анализ представлен в таблице 2

Таблица 2. Добровольный отказ законного представителя ребенка от профилактических прививок

Причины	% отказа
В силу религиозных убеждений о невмешательстве в дела божьи	1%
Недоверия российской медицине;	12%
Боязнь заболеть вследствие полученной прививки	51%
Опасность возникновения аллергической реакции на прививки	34%

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство родителей отказываются от профилактических прививок по причине боязни заболеть вследствие полученной вакцины. С целью улучшения данных показателей были предложены следующие предложения:

- Более тщательное разъяснение родителям о целях и пользе вакцинопрофилактики

- Отвод от прививок, только по медицинским противопоказаниям
- Медицинские работники играют центральную роль в поддержании доверия к вакцинации, включая разрешение опасений родителей насчет вакцинации. Эти опасения будут, вероятно, усиливаться, поскольку графики вакцинации неизбежно становятся все более насыщенными, а родители сейчас имеют широкий доступ к самой разнообразной информации в Интернете и через социальные сети. Признавая необходимость поддержки медицинских работников в этой сложной задаче коммуникации, проводимой обычно в рамках коротких консультаций, были разработаны различные рекомендации. Ранее большинство рекомендаций были сфокусированы на том, что говорится, то есть на информации, которая должна быть предоставлена родителям. Лишь некоторые рекомендации касались того, как медицинские работники должны взаимодействовать с родителями. Поскольку очевидно, что родители стремятся к улучшению диалога о прививках, важно сосредоточить внимание на коммуникационных процессах, которые создают взаимопонимание и доверие между медицинским работником и родителем.
- повысить удовлетворенность мед. работников и родителей беседами о вакцинации;

Таблица 3. Отношение общего числа не привитых и привитых детей.

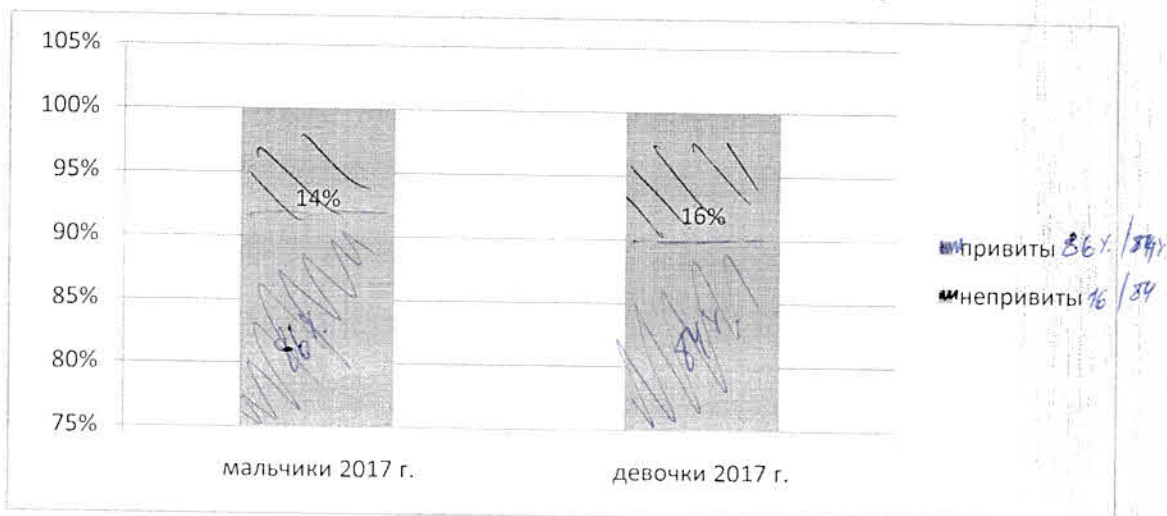
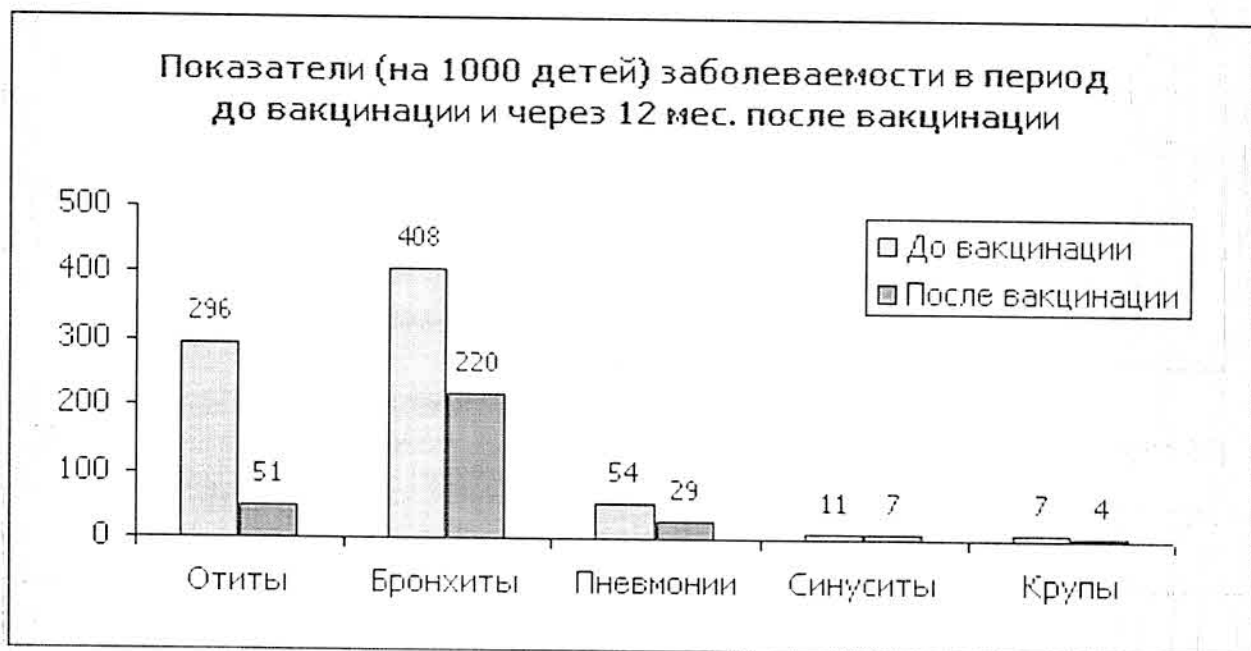


Таблица 4. Показатели заболеваемости в период до вакцинации и через 12 месяцев после вакцинации.



## Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования выяснилось, что длительный медицинский отвод от профилактических прививок связан как с медицинскими противопоказаниями, так и с убеждениями родителей, что вакцинация непременно вызовет осложнение у ребенка, а инфекционная болезнь пройдет стороной. Призыв к вакцинации не означает 100% прививание детей, без учета состояния здоровья ребенка.

Иммунопрофилактика является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями детей от 0 до 7 лет, а значит и за здоровье нации. По мнению экспертов ВОЗ, всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах нашей страны до 98-99%.

Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Важно удостовериться, что дети иммунизируются в правильные сроки, в полном соответствии с нормативно-правовыми документами, национальным календарём профилактических прививок, с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь-то поликлиника, детский сад или роддом. Все предпосылки для дальнейшего улучшения иммунопрофилактики имеются, разрабатываются новые вакцины и новые технологии. Современные вакцинные препараты обладают высокой

иммуногенностью и слабой реактогенностью. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. Проводить разъяснительные работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок, как на местном, так и на государственном уровне, путём глобальной популяризации вакцинопрофилактики. В идеальном случае иммунопрофилактика должна являться неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка, поддержанная государством с финансовой, материально-технической, научной и законодательной стороны. Это та конечная цель, неуклонное стремление к достижению которой должно привести к созданию лучшей модели первичной профилактики болезней, которая может существовать в рамках системы здравоохранения.

## Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям»
2. Дроздов А., Дроздова М. Поликлиническая педиатрия: конспект лекций. – Litres, 2017г.
3. Калмыкова А. С. Поликлиническая педиатрия. – 2014г.
4. Шабалов Н. П. Педиатрия: Учебник для вузов //СПб: СпецЛит-2010.-935 стр. – 2014 г.
5. Брико Н.И. Критерии оценки эффективности вакцинации 2015. - № 3. - С. 64-70.
6. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок - 15 с.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (с изменениями и дополнениями)

Приложение N 1. Национальный календарь профилактических прививок

Информация об изменениях:

Приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 г. N 175н в приложение внесены изменения

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение N 1  
к приказу Министерства здравоохранения РФ  
от 21 марта 2014 г. N 125н

**Национальный календарь профилактических прививок**

С изменениями и дополнениями от:

16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.

ГАРАНТ:

См. Порядок проведения профилактических прививок согласно национальному календарю профилактических прививок, приведенный в МУ 3.3.1889-04, утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.

См. Методические указания МУ 3.3.1.1095-02 "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок", утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г.

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Новорожденные на 3-7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза*(2)
Дети 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)*(3)
Дети 3 месяца(6.1)	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита*(4)
Дети 4,5 месяца(6.1)	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)*(5)
	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)*(5)
	Вторая вакцинация против полиомиелита*(4)
Дети 6 месяцев(6.1)	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
	Третья вакцинация против полиомиелита*(6)
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)*(5)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического

	паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)*(3)
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев(6.1)	Первая ревакцинация против полиомиелита*(6)
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита*(6)
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
	Ревакцинация против туберкулеза*(8)
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
	Третья ревакцинация против полиомиелита*(6)
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
	Вакцинация против вирусного гепатита В*(9)
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори*(10)
Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые 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	
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11	Вакцинация против гриппа

<p>классов;  обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных 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 том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением</p>	
---	--

\*(1) Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 2 доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза - через 12 месяцев от начала вакцинации).

\*(2) Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).

\*(3) Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).

\*(4) Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

(5) Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; недоношенным и маловесным детям; детям, находящимся в домах ребенка).

(6) Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко

повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; недоношенным и маловесным детям; детям, находящимся в домах ребенка) - вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

(6.1) Вакцинация и ревакцинация детям, относящимся к группам риска, может осуществляться иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, содержащими комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

\*(7) Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

\*(8) Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).

\*(9) Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

\*(10) Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

### **Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок**

С изменениями и дополнениями от:

13 апреля 2017 г.

1. Профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

*Информация об изменениях:*

*Приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 г. N 175н в пункт 3 внесены изменения*

*См. текст пункта в предыдущей редакции*

3. Вакцинация и ревакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

В случаях, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, допускается проведение вакцинации и ревакцинации иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, содержащими комбинации вакцин.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"\*.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно

подвергаются осмотру врачом (фельдшером)\*\*.

6. При изменении сроков вакцинации ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

7. Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

8. Вакцинация детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. При вакцинации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

9. Ревакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинация против туберкулеза не проводится.

10. Вакцинация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие иммунодефицита или умеренный иммунодефицит).

11. При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

12. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики инфекционных болезней вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

13. При проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации.

14. При проведении вакцинации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях, беременных женщин используются вакцины, не содержащие консервантов.

\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3442; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3459; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951.

\*\* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции

Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер N 23971).

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Черзвякова Татьяна Владимировна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова