

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

96 Бамид
Потапова О.В.
①

Научно-исследовательская работа на тему
**«Показатели вакцинопрофилактики на участке за
6-12 месяцев»**

Выполнила:

Обучающаяся 5 курса 4 группы
педиатрического факультета
Потапова Ольга Владимировна

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Задачи научно-исследовательской работы.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть.....	6
Роль участкового врача-педиатра при проведении вакцинопрофилактики.....	32
Собственное исследование.....	32
Выводы.....	39
Литература.....	39

Введение

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время вакцинопрофилактика является наиболее надежным и проверенным средством снижения инфекционной заболеваемости. Плановое проведение активной иммунопрофилактики, получившее широкое распространение во всех странах мира позволило поставить вопрос о ликвидации отдельных нозологий, так как создает иммунную прослойку населения. Прививочная работа – один из важных разделов деятельности врача педиатра. Вакцинопрофилактика - одна из составляющих Национального приоритетного проекта «Здоровье». В связи с появлением новых вакцинальных препаратов проводится дополнительная иммунизация и рассматриваются вопросы расширения Национального календаря профилактических прививок России – внедрение прививок от ротавирусной инфекции, ветряной оспы, гепатита А, менингококковой и папилломавирусной инфекций.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить показатели вакцинопрофилактики в ГУЗ «Детская поликлиника №16» на участке №28.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".
2. Изучить документы, регламентирующие вопросы проведения вакцинопрофилактики в России.
3. Изучить организацию вакцинопрофилактики в детской поликлинике.
4. Изучить противопоказания к проведению вакцинации.
5. Изучить подход к вакцинации отдельных групп детей (недоношенные, с хроническими заболеваниями).

6. Изучить вакцинацию детей при нарушенном графике прививок.
7. Определить роль участкового врача-педиатра при проведении вакцинопрофилактики.
8. Изучить и сравнить показатели вакцинопрофилактики в ГУЗ «Детская поликлиника №16» и на участке №28.

Основные определения и понятия

Вакцинопрофилактика – это искусственное воспроизведение специфического иммунного ответа с целью создания у человека невосприимчивости к инфекционным заболеваниям путем введения вакцин.

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

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 адсорбируются на гидроокиси алюминия. Они легко дозируются и комбинируются.

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.

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

Иммунная прослойка — количественный показатель, представляющий собой выраженную в процентах долю населения, обладающую иммунитетом к определенной инфекционной болезни.

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.

Поствакцинальные осложнения –состояния, не свойственные обычному течению вакцинального процесса, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой.

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.

Теоретическая часть

Плановая вакцинопрофилактика детей и подростков предусматривает соблюдение определенных сроков и схем, совокупность которых составляет национальный календарь прививок. Его построение зависит как от значения той или иной управляемой инфекции для данной страны, так и от доступности вакцин. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н утвержден новый календарь профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, согласно которому в календарь профилактических прививок введена вакцинация против пневмококковой инфекции, отменена вторая ревакцинация против туберкулеза у 14 летних детей, введена вакцинация против гриппа беременных женщин.

В России в настоящее время являются обязательными прививки против 12 инфекций: туберкулеза, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, гемофильной инфекции типа В, пневмококковой инфекции, гриппа.

Календарные прививки в России проводятся гражданам бесплатно, вакцинами, приобретаемыми за счет федеральных средств. Это не исключает использования на платной основе других вакцин от инфекций, входящих и не входящих в Календарь, в том числе бесклочных коклюшных и

комбинированных. В отдельных регионах (Москва, Екатеринбург, Тюмень и др.) введены Региональные календари прививок и проводится дополнительная вакцинация против отдельных заболеваний из бюджета региона или альтернативных источников.

Национальный календарь профилактических прививок

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 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В <1>
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) <3>
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяца <6.1>	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита <4>
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) <5>
Дети 4,5 месяцев <6.1>	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) <5>
	Вторая вакцинация против полиомиелита <4>
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев <6.1>	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В <1>
	Третья вакцинация против полиомиелита <6>
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы 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
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В <9>
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 краснухи, ревакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений 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	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори <10>
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 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);	Вакцинация против гриппа

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	
---	--

Документы, регламентирующие вопросы проведения вакцинопрофилактики в России:

1. Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989г.
2. Федеральный закон от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Федеральный закон от 17 сентября 1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Федеральный Закон от 24 июля 1998г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
7. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» СанПиН 2.1.3.2630-10.
8. Санитарно-эпидемиологические правила «Организация иммунопрофилактики инфекционных заболеваний» СП 3.3.2367-08.
9. Санитарно-эпидемиологические правила «Обеспечение безопасности иммунизации» СП 3.3.2342–08.

10. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску граждан медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями здравоохранения» СП 3.3.2.1120-02.
11. Санитарно-эпидемиологические правила «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» СП 3.3.2.1248-03.
12. Методические указания «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок» МУ 3.3.1.1095-02.
13. Методические указания «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней» МУ 3.3.2400-08.
14. Методические указания «Порядок проведения профилактических прививок» МУ 3.3.1889-04.
15. Методические указания «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад» МУ 3.3.1891-04.
16. Методические указания «Расследование поствакцинальных осложнений» МУ 3.3.1879-04.
17. Методические указания «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика» МУ 3.3.1.1123-02.
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 02 августа 1999г. № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и

профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий».

Организация вакцинопрофилактики в детской поликлинике

Основные положения организации вакцинопрофилактики на территории Российской Федерации определены Федеральным законом от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Финансовое обеспечение медицинскими иммунобиологическими препаратами (далее МИБП), включенных в Национальный календарь профилактических прививок, осуществляется за счет средств федерального бюджета. При наличии медицинских показаний или желании родителей ребенка возможна вакцинация из личных средств граждан МИБП, альтернативными включенными в национальный календарь профилактических прививок. Законом закреплена социальная защита граждан в случае поствакцинальных осложнений. В Законе определены права законных представителей ребенка: на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных осложнениях; на проведение бесплатных прививок в государственных / муниципальных медицинских организациях и возможность проведения вакцинации в частных медицинских организациях; отказ от профилактических прививок. Согласие на проведение прививки или отказ от него необходимо документально оформить за подписью законного представителя ребенка, а при отказе от подписи – заверяется подписями двух медицинских работников (комиссионно).

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 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 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 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, а при необходимости - на заседании Республиканской иммунологической комиссии для определения дальнейшей тактики их иммунизации с привлечением врачей специалистов.

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 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:

- № 5 (квартальная, месячная) государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках»;

- № 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.

б) 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 вакцинопрофилактики

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.

Наименование вакцин	Постоянные (абсолютные) противопоказания	Временные (относительные) противопоказания	Возможные сроки вакцинации при наличии временных противопоказаний
АКДС	<p>Злокачественные болезни крови.</p> <p>Новообразования.</p> <p>Прогрессирующая неврологическая патология.*)</p> <p>Судороги в анамнезе.*)</p> <p>Сильные реакции или осложнения предшествующее введение вакцины.**)</p> <p>Тяжелые аллергические заболевания (анафилактический шок, рецидивирующий отек Квинке, полиморфная</p>	<p>Острые заболевания</p> <p>Обострение хронических заболеваний.</p>	<p>Через 2 нед. после выздоровления. В отдельных случаях (ринит, назофарингит) врач имеет право сократить интервал до 1 нед. или удлинить его в случае тяжелых заболеваний до 4-6 нед.</p> <p>При достижении полной или частичной ремиссии (обычно через 2-4 нед.)</p>

	экссудативная эритема, сывороточная болезнь)		
БЦЖ	Первичные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция. Злокачественные болезни крови. Новообразования. Сильные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины (лимфаденит, келлоидный рубец).	Те же, что и при введении АКДС-вакцины. Недоношенность с массой тела новорожденного менее 2000 г. Внутриутробные инфекции. Гемолитическая болезнь новорожденных. Кожные заболевания.	То же, что и при введении АКДС-вакцины. Вакцинацию непривитых детей проводят после выздоровления. Если с момента выписки из роддома прошло более 2 мес., то перед прививкой проводят пробу Манту, при этом вакцинацию проводят только туберкулинонегативным детям.
Коревая вакцина	Первичные иммунодефициты. Злокачественные болезни крови. Новообразования. Сильные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины. Сильные аллергические реакции на аминогликозиды (гентамицин, <u>канамицин</u> и др.) и перепелиные яйца.	То же, что и при введении АКДС-вакцины. Введение иммуноглобулинов, плазмы или крови человека. Иммуносупрессивная терапия. Беременность.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины. Через 3-6 мес. после введения препарата в зависимости от его дозы. Через 6 мес. после окончания курса терапии.
Паротитная вакцина	Те же, что и при введении коревой вакцины.	Те же, что и при введении коревой вакцины.	Те же, что и при введении коревой вакцины.
Вакцина против краснухи	Первичные и выраженные вторичные иммунодефициты. Аллергические реакции на аминогликозиды и яичный белок***.	Беременность. Лихорадочные заболевания. Введение иммуноглобулинов, плазмы или крови человека.	Через 1-6 нед. в зависимости от формы и тяжести заболевания. Не ранее 3 мес. после введения препарата.

Полиомиелитная (живая) вакцина	Первичные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция. Злокачественные заболевания крови. Новообразования. Неврологические осложнения на предыдущее введение вакцины.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины.
Вакцина против гепатита В	Сильные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины.** Гиперчувствительность к дрожжам.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины. Беременность.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины.

Ложные противопоказания к проведению профилактических прививок

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

Вакцинация отдельных групп детей

Многочисленные исследования и практический опыт показали, что практически все дети при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы.

Нужно помнить, что дети с хроническими заболеваниями подвержены наибольшему риску заражения инфекционными заболеваниями, тяжелому их течению и развитию осложнений, поэтому должны быть иммунизированы в первую очередь.

Вакцинация недоношенных детей

1. Недоношенные дети, включая детей с низкой массой тела, должны быть привиты в соответствии с паспортным возрастом по обычным схемам вакцинации. Прививки проводятся при стабилизации состояния и адекватной прибавке веса ребенка. Глубоко недоношенных начинают прививать на 2 этапе выхаживания под медицинским наблюдением.
2. Недоношенные дети, родившиеся с массой тела более 2 кг, вакцинируются **вакциной БЦЖ-М** в роддоме. Дети, родившиеся с массой тела ниже 2 кг, вакцинируются в отделении второго этапа выхаживания или после выписки в условиях поликлиники. Если возраста ребенка старше 2 месяцев, перед вакцинацией обязательна постановка пробы Манту.
3. Недоношенные дети, рожденные матерями-носителями вируса гепатита В прививаются в первые 24 часа жизни вне зависимости от веса ребенка. Используется экстренная схема 0-1-2-12 мес. Вакцинацию против гепатита В рекомендуют сочетать с введением специфического иммуноглобулина если масса при рождении менее 2000 г.
4. Недоношенным детям при наличии БЛД и ВПС показано проведение профилактики РС-вирусной инфекции ежемесячными введениями паливизумаба (Синагис).
5. Остальные вакцины применяются по принятым схемам календаря профилактических прививок, начиная с 2-х месячного возраста. Обязательна вакцинация против пневмококковой и гемофильной инфекции. Показатели безопасности при проведении прививок у недоношенных детей не отличаются от таковых у доношенных. Недоношенные дети с возраста 1 месяц формируют адекватный иммунный ответ на вакцины.

Сердечно-сосудистые заболевания. Вакцинацию детей с врожденными пороками сердца следует проводить в периоде ремиссии по достижении минимальной степени нарушений гемодинамики, в том числе на фоне сердечных средств. Детей с ревматизмом и другими приобретенными кардиопатиями вакцинируют в периоде клинико-лабораторной ремиссии. С

учетом иммунопатологического генеза коллагенозов и ревматизма оправдана осторожность с введением бактериальных вакцин (коклюшный компонент АКДС), являющихся более реактогенными. Для детей с сердечной патологией необходима прививка от кори, а также от гриппа и пневмококковой инфекции

Хронические заболевания почек. Разрешена вакцинация детей с хронической инфекцией мочевых путей, в том числе с пиелонефритом в периоде ремиссии. Хронический гломерулонефрит, как иммунологический процесс, вызывает у врачей опасения в отношении прививок. Однако эти больные нуждаются в вакцинации и могут быть привиты живыми вакцинами в период ремиссии, через 6 мес после окончания иммуносупрессивной терапии (гормоны, цитостатики). При врожденной почечной патологии при назначении прививок следует ориентироваться на степень компенсации почечных функций.

Болезни свертывающей системы крови. Противопоказаний к вакцинации детей с гемофилией нет, нужна осторожность при парентеральном введении вакцины из-за опасности кровотечения. Внутримышечный способ введения следует заменить на подкожный. Дети с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой могут быть привиты (АДС-М, живые вакцины) в период стойкой ремиссии.

Эндокринная патология. Дети с гипотиреозом, диабетом, адреногитальным синдромом, нарушениями полового развития и другими болезнями желез внутренней секреции в отсутствии признаков иммунодефицита, прививаются всеми вакцинами на фоне адекватной компенсации эндокринных функций. Поддерживающая терапия соответствующими гормональными препаратами, включая небольшие дозы глюкокортикоидов, не препятствует проведению прививок.

Муковисцидоз, хронические заболевания легких. Вакцинация детей проводится по полной программе в свободном от обострения периоде, в том числе на фоне длительной антибактериальной и иной терапии. Этим больным особо показаны прививки против кори и гриппа.

Неврологическая патология. Абсолютным противопоказанием к применению коклюшного компонента вакцины АКДС являются неврологические заболевания прогрессирующего характера. Это связано с тем, что у таких детей вакцинация чаще, чем у здоровых детей вызывает судороги. К прогрессирующим болезням относятся декомпенсированная гидроцефалия, нервно-мышечная дистрофия, дегенеративные заболевания мозга, поражения ЦНС при внутриутробных инфекциях, врожденные дефекты метаболизма с поражением нервной системы, прогрессирующее отставание психомоторного развития. Для определения степени прогрессивности неврологического заболевания ребенка следует своевременно — в течение первого месяца жизни — направить на консультацию к невропатологу.

Стабильная (не прогрессирующая) неврологическая симптоматика не является противопоказанием для вакцинации. Сюда относят такие состояния как болезнь Дауна, детский церебральный паралич, последствия травм, перинатальная энцефалопатия при отсутствии судорог и грубых очаговых симптомов. Эти дети вакцинируются по календарю, при необходимости на фоне проводимой невропатологом терапии. Дети, перенесшие менингококковый менингит, могут быть привиты по достижении стойкой ремиссии — не ранее чем через 6 мес. Вводится ОПВ, АДС-М анатоксин, ЖКВ.

Судороги. Наличие афебрильных судорог является основанием для отвода от АКДС, введение других вакцин проводят на фоне противосудорожных средств. Все прививки проводят отдельно с соблюдением между ними необходимых интервалов.

Детям с фебрильными судорогами АКДС вводится одновременно с парацетамолом (10-15 мг/кг 3-4 раза в день в течение 1-2 дней) Детей, состояние которых обозначается термином «судорожная готовность», прививают как обычно при исключении у них прогрессирующего заболевания или афебрильных судорог, по показаниям — на фоне терапии успокаивающими средствами и дегидратации. После заключительного осмотра невропатолога можно приступить к вакцинации ребенка.

Проведение вакцинации против кори и паротита, а также против дифтерии и столбняка детей старше года с судорожным синдромом или установленным диагнозом эпилепсии, введение вакцин целесообразно проводить на фоне противосудорожных средств.

Аллергия. У отдельных детей имеется аллергия на компоненты вакцин. Для живых вакцин — это аллергия на аминокликозиды, у коревой и паротитной вакцин зарубежного производства, а также у гриппозных вакцин и вакцины против желтой лихорадки — белок куриного яйца; у вакцины против ветряной оспы — желатин; у вакцины против гепатита В — пекарские дрожжи Эти субстанции способны вызывать у таких лиц аллергические реакции немедленного типа, поэтому сбор соответствующего анамнеза обязателен. Иммунизацию детей этой группы следует проводить по возможности вакцинами, не содержащими причинного аллергена, заменяя, например, зарубежные коревую и паротитную вакцины на отечественные, приготовленные на яйцах перепелов.

Атопия. С учетом опасности управляемых инфекций для детей с атопией их вакцинация особо желательна. Ее проводят в период ремиссии — полной или частичной, при необходимости с медикаментозной защитой. Живые или убитые вакцины и анатоксины практически не стимулируют продукцию специфических IgE антител. Однако содержащиеся белки способны вызвать у высоко сенсibilизированных лиц аллергические реакции немедленного

типа. С учетом таких реакций вакцинация этим детям должна проводиться в спокойном периоде и с медикаментозной защитой. Допуск детей к прививкам решается индивидуально в зависимости от характера, тяжести и длительности аллергических проявлений, а при аллергодерматозах учитывается и распространенность процесса.

Кожные высыпания в виде потницы, контактного (пеленочного) дерматита не связаны с атопией и не служат поводом для отсрочки вакцинации. Себорейный дерматит, гнейс также не являются атопией, и при их тенденции к уменьшению под влиянием лечения ребенок может быть привит по возрасту.

При истинной экземе не противопоказана прививка против полиомиелита. Другие вакцины вводят по достижении ремиссии. Выбор препарата основывают на состоянии больного: если ремиссия стойкая — можно ввести АКДС, при неполной ремиссии — АДС анатоксин. Прививки проводят на фоне гипоаллергенной диеты и антигистаминных препаратов в возрастных дозировках за 1-2 дня до вакцинации и в течение 10-14 дней после нее.

При бронхиальной астме необходимо добиться ремиссии, прежде чем приступить к вакцинации. При наличии современных средств практически у всех детей удастся добиться ремиссии. Длительное введение аминофиллина, симпатомиметиков и глюкокортикоидов в ингаляциях не препятствует гладкому течению поствакцинального процесса.

Дети с аллергией хорошо переносят живые вирусные вакцины, БЦЖ и анатоксины. Вакцина АКДС может быть использована на втором году жизни при неярких проявлениях аллергии. У детей с выраженными проявлениями в отсутствии неблагоприятной эпидемиологической ситуации возможно введение АДС анатоксина.

Вторичные иммунодефицитные состояния чаще всего развиваются в результате применения массивной иммуносупрессивной терапии у больных лейкозами, лимфогранулематозом, злокачественными опухолями. Этим детям противопоказаны прививки живыми вакцинами. Иммуносупрессивная терапия, широко применяемая для лечения онкологических и ряда других заболеваний (гломерулонефрит, коллагенозы и др.), вызывает подавление клеточного иммунитета. Вакцинацию этих детей следует проводить во время ремиссии, убитыми вакцинами. Иммунный ответ у них, хоть часто и снижен, но обычно достаточен для достижения защитного уровня антител. Живые вакцины рекомендуется вводить через 6 мес после окончания иммуносупрессивной терапии.

Детям с **первичными иммунодефицитными состояниями** противопоказаны прививки живыми вакцинами, им показано введение инактивированных вакцин.

ВИЧ-инфицированные дети в отличие от больных первичным иммунодефицитом, могут быть привиты живыми вакцинами, кроме БЦЖ, ОПВ и вакцины против желтой лихорадки, которые вызывают у них серьезные осложнения.

Вакцинация часто и длительно болеющих детей

1. Часто и длительно болеющие дети нуждаются в полном наборе вакцин календаря прививок, в том числе против пневмококковой, гемофильной инфекции (до 5-летнего возраста) и против гриппа (начиная с 6-месячного возраста). Желательно вакцинировать против ветряной оспы.
2. При вакцинации необходимо соблюдать следующие рекомендации: проведение вакцинации в период полного здоровья ребенка (не ранее чем через 2-4 недели после выздоровления после острого заболевания); прививки желательно проводить летом; в поствакцинальном периоде такие дети должны

быть ограждены от интеркуррентных заболеваний (все члены семьи должны быть здоровы, не посещать места скопления людей и т.д).

3. Подготовка часто и длительно болеющих детей сводится к назначению адаптогенов, витаминов и иммуностропных препаратов, в частности - бактериальных лизатов (бронхомунал, рибомунил), интерферонов (виферон), индукторов интерферонов (циклоферон, анаферон) и синтетических препаратов (иммунорикс, полиоксидоний, деринат и др), которые способствуют профилактике наслоения острых респираторных заболеваний. Их назначение целесообразно перед сезоном эпидемического подъема заболеваемости совместно с гриппозной вакциной.

Вакцинация детей с системными заболеваниями соединительной ткани

1. Вакцинацию детей с системными заболеваниями соединительной ткани осуществляют при ремиссии 1 месяц.

2. Целесообразно определение уровня титров специфических антител при нарушении графика прививок.

3. При неустойчивой ремиссии назначаются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) за две недели до вакцинации и 1 месяц после прививки.

4. Противовоспалительная терапия не показана при стойкой ремиссии в течение одного года.

5. Дети, получающие поддерживающую цитостатическую терапию и/или ГИБП, инактивированными вакцинами прививаются на фоне базисной терапии.

6. С целью предупреждения наслоения интеркуррентных заболеваний после вакцинации назначают общеукрепляющие, иммуностропные/противовирусные (интерфероны, анаферон, циклоферон и др.) препараты по согласованию с врачом специалистом.

7. Показаны прививки вакцинами против пневмококковой, гемофильной инфекции, против гриппа и гепатита А.

Вакцинация детей после оперативных вмешательств

Иммунизация после оперативных вмешательств проводится не ранее, чем через 3-4 недели после операции. В случае предстоящей плановой операции прививки следует делать не позже, чем за 1 месяц до операции. Перед проведением спленэктомии возможно сокращение интервала до 2-х недель для проведения пневмококковой вакцинации. Также возможна экстренная вакцинация против Гепатита В перед проведением оперативного вмешательства по схеме 0-7-21 день и далее ревакцинация через 1 год.

Вакцинация детей при нарушенном графике прививок

При нарушении графика вакцинации учитываются все ранее сделанные прививки. Прививки проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам, и в соответствии с инструкциями по применению МИБП. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела. Минимальный интервал при введении вакцины против одной и той же инфекции лицам с нарушением календаря прививок, чаще составляет 30 дней вместо 45.

Вакцинация против гепатита В

Метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний вакцин против вирусного гепатита В (ВГВ), вводимых при рождении, показал, что привитые младенцы, рожденные инфицированными матерями, в 3,5 раза реже инфицируются ВГВ в сравнении с непривитыми. Вакцинацию против вирусного гепатита В проводят трехкратно по следующим схемам:

1. Стандартная схема иммунизации - 0, 1, 6 мес. Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию проводят новорожденным в течении первых 12 часов жизни во всех странах мира. Не

привитые в роддоме новорожденные, чьи матери не являются носителями HBsAg, могут быть привиты по данной схеме в любом возрасте.

2. Ускоренная иммунизация – 0, 1, 2, 12 мес. Данная схема используется при вакцинации детей, родившихся от матерей-носителей HBsAg или больных вирусным гепатитом В в третьем триместре беременности.

3 Экстренная схема иммунизации – 0, 7, 21 день с ревакцинацией через 12 мес. Проводится в случае предполагаемого планового хирургического вмешательства с массивным переливанием крови.

При удлинении интервалов по объективным причинам в случаях, когда прививки проводятся планово, привитым считается пациент, получивший в течение 6 месяцев три прививки, проведенные с любым интервалом между ними. При соблюдении интервала между 1 и 2 прививками 1-2 месяца, третье введение вакцины возможно в пределах года от 1-ого введения вакцины. В этих случаях засчитываются все три прививки за первичный курс иммунизации. При нарушении графика вакцинации наиболее приближенной к стандартной схеме иммунизации является схема 0-3-6 мес. Удлинение интервалов между первой и второй вакцинацией не должно превышать 5 месяцев, в противном случае следует проводить вакцинацию по полной схеме 0-1-6- мес. Дети и подростки, у которых после 2-х кратной иммунизации прошло более 2 лет, подлежат проведению 2-х кратной иммунизации по схеме 0-2 мес.

Недоношенные дети также должны быть вакцинированы при рождении и впоследствии прививаются в соответствии с национальным календарем прививок. Однако, если вес ребенка при рождении менее 2 кг, такие дети могут давать сниженный иммунный ответ, вакцинацию в таком случае проводят с одновременным введением специфического иммуноглобулина (если мать является носителем HBsAg). В случае, если мать HBsAg-негативна и у ребенка

имеются противопоказания (активная внутриутробная инфекция, тяжелое состояние) вакцинация может быть отсрочена до 1-го месяца.

Вакцинация против туберкулеза

Дети, не вакцинированные в роддоме, прививаются только вакциной БЦЖ-М. Другие профилактические прививки могут быть проведены с интервалом не менее 1 месяца до и после вакцинации БЦЖ-М. Детям в возрасте 2 месяцев и старше предварительно проводят пробу Манту 2 и вакцинируют только туберкулин-отрицательных детей. Наблюдение за привитыми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).

Детям, не привитым вакциной БЦЖ/БЦЖ-М в период новорожденности при сохранении медицинских противопоказаний, пробу Манту проводят 2 раза в год, начиная с 6-ти месячного возраста до получения ребенком прививки вакциной БЦЖ-М. Пробу Манту целесообразно планировать до проведения профилактических прививок против других инфекций, особенно живыми вакцин для исключения туберкулезного процесса. Если проведена плановая вакцинация, туберкулинодиагностика должна осуществляться не ранее, чем через 1 месяц после прививки. В случае установления «виража» туберкулиновых проб, а также гиперэргической или усиливающейся реакции на туберкулин, без функциональных и локальных проявлений туберкулеза у детей, профилактические прививки проводятся после исключения активности процесса, требующей терапии. При назначении противотуберкулезных препаратов вакцинация может быть проведена через месяц от начала лечения при стабильном состоянии и с предварительным обследованием - трансаминазы (исключение токсического поражения печени) и клинический анализ крови.

Вакцинация против дифтерии, коклюша и столбняка

В случае пропуска введения дозы АКДС/АаКДС, вакцинацию продолжают с учетом всех предшествующих прививок, как только появляется возможность, при отсутствии противопоказаний. Минимальный интервал между введениями 30-45 суток. Ревакцинация проводится через 1 год. С 4 до 6 лет прививку делают АДС - анатоксином (без коклюшного компонента), по достижении 6-летнего возраста используют АДС-М (уменьшенное содержание антигена). При высоком риске заражения коклюшной инфекцией, для того чтобы полностью привить ребенка от коклюша ревакцинирующую дозу можно провести через 6 месяцев от момента 3-й прививки. Далее в 7 лет осуществляют возрастную ревакцинацию по календарю прививок.

Если ребенок переболел коклюшем, то вакцинация проводится АДС-анатоксином (две вакцинации с интервалом 1,5 месяцев и ревакцинацией через 9-12 месяцев). Если ребенок дважды привитой АКДС переболел коклюшем, его курс вакцинации считают завершенным и через год проводят ревакцинацию АДС.

Вакцинация детей против полиомиелита

Согласно Национальному календарю прививок первые две дозы вакцины против полиомиелита проводятся инактивированной вакциной вне зависимости от возраста начала вакцинации. Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям живой полиомиелитной вакциной. Детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям с другими иммунодефицитными состояниями, находящимся в домах ребенка полный курс вакцинации проводится только инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

Независимо от возраста курс вакцинации состоит из трех прививок против полиомиелита и двух ревакцинаций. При нарушении графика учитываются все введения. При пропуске дозы – очередное введение осуществляется как только это становится возможным. Пять введений вакцины против полиомиелита

(оральной живой и инактивированной) защищает ребенка от паралитического полиомиелита.

Вакцинация детей против кори, паротита или краснухи

Вакцинацию непривитых детей начинают в любом возрасте. Детям до 6 лет - дважды (вакцинация в любом возрасте и ревакцинация в 6 лет, но не ранее, чем через 6 мес.). Детям старше 6-и лет – дважды с минимальным интервалом 6 мес. В случае если ребенок перенес корь, паротит или краснуху, подтвержденных лабораторно, вакцинация против этих инфекций не проводится.

Вакцинация детей с неизвестным анамнезом

При отсутствии документов, подтверждающих проведение прививок, детей следует считать непривитыми и проводить полностью все прививки (первичный комплекс и последующие ревакцинации). До начала вакцинации необходимо провести пробу Манту, чтобы исключить тубинфицирование. При отсутствии сведений о БЦЖ вакцинации, при отрицательной пробе Манту и отсутствии рубца, делают БЦЖ-М вакцинацию в любом возрасте. Если рубец БЦЖ сформирован, а ежегодно повторяемые туберкулиновые пробы отрицательные, то ревакцинацию БЦЖ проводят в возрасте 7 лет.

Если существует возможность для исследования наличия антител к дифтерии, столбняку, кори, паротиту, краснухе, полиомиелиту, это позволяет более обоснованно решить вопрос о необходимости назначения тех или иных вакцинаций. При наличии защитных титров антител можно считать, что ранее ребенок получил первичный комплекс иммунизации и проводить только соответствующие ревакцинации. Результат обследования на специфические антитела (с указанием даты) вносят во все документы (прививочный сертификат, ф.63/у, компьютер, карту развития - ф.112/у).

Роль участкового врача-педиатра при проведении вакцинопрофилактики

1. Участковый педиатр обеспечивает план проведения прививок на участке.
2. Осматривает детей перед каждой прививкой и дает разрешение на её проведение.
3. Проводит беседы с родителями о важности и необходимости иммунопрофилактики.
4. Информировывает родителей о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях, последствиях отказа от прививки.
5. Выявляет и ставит на диспансерный учет ф.№30, детей с отягощенным анамнезом, определяет «группу риска», развития поствакцинальных осложнений.
6. Для детей «групп риска» составляет и реализует план обследования и оздоровления перед прививками.
7. В трудных случаях обеспечивает консультацию врача иммунопрофилактики и составляет совместно с ним индивидуальный график вакцинации.
8. Представляет на заседании иммунологической комиссии детей своего участка с длительными временными (более 3 мес.) или постоянными освобождениями от вакцинации для их пересмотра и коллегиального принятия решения.
9. Оформляет экстренное извещение при диагностике необычных поствакцинальных реакций и осложнений, проводит наблюдение и лечение их на дому или госпитализирует в стационар.

Собственное исследование

Исследование выполнялось на базе педиатрического участка №28 ГУЗ «Детская поликлиника №16».

Участок обслуживает 1014 детей, из них:

- новорожденных (по состоянию на 01.07.2018)- 23 чел
- новорожденных за июнь 2018- 6 чел
- дети первого года жизни-57 чел

- дети до 3-х лет- 168 чел
- организованные дети- 841 чел
- неорганизованные дети- 171 чел
- количество мальчиков-537 чел
- количество девочек- 477 чел

Выполнение плана иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2017 году по состоянию на 01.01.2018.

№	Наименование инфекции	Участок №28		Детское поликлиническое отд. №3		ГУЗ «Детская поликлиника №16»	
		план	вып	план	вып	план	вып
1	Вакцинация против коклюша	57	57 (100%)	748	746 (99,7%)	1710	1705 (99,7%)
2	Ревакцинация против коклюша	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
3	Вакцинация против дифтерии	57	57 (100%)	748	746 (99,7%)	1710	1705 (99,7%)
4	Ревакцинация против дифтерии-всего	168	168 (100%)	2185	2185 (100%)	5000	5000 (100%)
4.1	в том числе в 18 мес.	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
4.2	в том числе дети 6-7 лет	60	60 (100%)	773	773 (100%)	1770	1770 (100%)
4.3	в том числе дети 14 лет	52	52 (100%)	677	677 (100%)	1550	1550 (100%)
5	Вакцинация против столбняка	57	57 (100%)	748	746 (99,7%)	1710	1705 (99,7%)

6	Ревакцинация против столбняка	168	168 (100%)	2185	2185 (100%)	5000	5000 (100%)
7	Вакцинация против полиомиелита	57	39 (68%)	748	508 (68%)	1710	1153 (67,4%)
8	Ревакцинация против полиомиелита-всего	165	165 (100%)	2146	2146 (100%)	4910	4910 (100%)
8.1	в т.ч в 18 мес.	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
8.2	в том числе в 20 мес.	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
8.3	в том числе в 14 лет	53	53 (100%)	677	677 (100%)	1550	1550 (100%)
9	Вакцинация против пневмококковой инфекции	58	47 (80,2%)	749	601 (80,2%)	1713	1373 (80,2%)
9.1	в т.ч. детей до 1 года	57	45 (79,2%)	748	600 (80,2%)	1710	1355 (79,2%)
10	Ревакцинация против пневмококковой инфекции в 15 мес.	56	44 (77,9%)	734	588 (80,1%)	1680	1308 (77,9%)
11	Вакцинация против кори	57	57 (100%)	748	748 (100%)	1710	1710 (100%)
12	Ревакцинация против кори	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
12.1	в т.ч. дети в 6 лет	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
13	Вакцинация против эпид. Паротита	57	57 (100%)	748	748 (100%)	1710	1710 (100%)

14	Ревакцинация против эпид. Паротита	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
15	Вакцинация против краснухи	57	57 (100%)	748	748 (100%)	1710	1710 (100%)
16	Ревакцинация против краснухи	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
16.1	в т.ч. дети в 6 лет	56	56 (100%)	734	734 (100%)	1680	1680 (100%)
17	Прививки против туберкулеза-всего	56	56 (100%)	99	164 (166%)	225	375 (166,7%)
17.1	Вакцинация новорожденных	26	26 (100%)	55	76 (138%)	125	174 (139,2%)
17.2	Ревакцинация детей в 6-7 лет	30	30 (100%)	44	88 (200%)	100	201 (201%)
18	Вакцинация против гепатита В	57	56 (98,3%)	748	746 (99,7%)	1710	1705 (99,7%)
19	Прививки против гриппа	660	659 (99,8%)	8586	8569 (99,8%)	19648	19610 (99,8%)
19.1	в т.ч. от 6 мес. до 3х лет	15	15 (100%)	194	194 (100%)	443	443 (100%)
19.2	в т.ч. дети, посещающие ДОУ	146	146 (100%)	1844	1844 (100%)	4240	4240 (100%)
19.3	в т.ч. неорганизованных дошкольников	93	93 (100%)	1205	1205 (100%)	2758	2758 (100%)
19.4	в т.ч. учащиеся 1-11 классов СОУ	406	405 (99,7%)	5335	5324 (99,8%)	12207	12769 (99,7%)
20	Проба Манту	971	936 (96,4%)	12630	12176 (96,4%)	28900	27872 (96,4%)

Выполнение плана иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2018 году по состоянию на 01.07.2018 (6 месяцев)

№	Наименование инфекции	Участок №28		Детское поликлиническое отд. №3		ГУЗ «Детская поликлиника №16»	
		план	вып	план	вып	план	вып
1	Вакцинация против коклюша	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
2	Ревакцинация против коклюша	31	30 (97%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)
3	Вакцинация против дифтерии	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
4	Ревакцинация против дифтерии-всего	87	87 (100%)	1136	1136 (100%)	2600	2600 (100%)
4.1	в том числе в 18 мес.	20	20 (100%)	382	382 (100%)	874	874 (100%)
4.2	в том числе дети 6-7 лет	36	36 (100%)	403	403 (100%)	921	921 (100%)
4.3	в том числе дети 14 лет	31	31 (100%)	351	351 (100%)	805	805 (100%)
5	Вакцинация против столбняка	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
6	Ревакцинация против столбняка	87	87 (100%)	1136	1136 (100%)	2600	2600 (100%)
7	Вакцинация против полиомиелита	32	23 (72%)	374	262 (69,9%)	855	598 (69,9%)
8	Ревакцинация против полиомиелита-всего	71	71 (100%)	1073	1073 (100%)	2455	2455 (100%)
8.1	в т.ч в 18 мес.	20	20 (100%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)

8.2	в том числе в 20 мес.	20	20 (100%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)
8.3	в том числе в 14 лет	31	31 (100%)	352	352 (100%)	805	805 (100%)
9	Вакцинация против пневмококковой инфекции	29	23 (80%)	374	299 (80%)	855	684 (80%)
9.1	в т.ч. детей до 1 года	17	13 (80%)	374	302 (80,3%)	857	688 (80,3%)
10	Ревакцинация против пневмококковой инфекции в 15 мес.	31	25 (80,3%)	367	291 (79,2%)	840	665 (77,2%)
11	Вакцинация против кори	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
12	Ревакцинация против кори	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
12.1	в т.ч. дети в 6 лет	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
13	Вакцинация против эпид. Паротита	23	23 (100%)	375	375 (100%)	855	855 (100%)
14	Ревакцинация против эпид. Паротита	32	32 (100%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)
15	Вакцинация против краснухи	23	23 (100%)	375	375 (100%)	855	855 (100%)
16	Ревакцинация против краснухи	32	32 (100%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)
16.1	в т.ч. дети в 6 лет	32	32 (100%)	367	367 (100%)	840	840 (100%)
17	Прививки против туберкулеза-всего	26	26 (100%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)

17.1	Вакцинация новорожденных	23	23 (100%)	55	55 (100%)	125	125 (100%)
17.2	Ревакцинация детей в 6-7 лет	60	60 (100%)	198	198 (100%)	425	425 (100%)
18	Вакцинация против гепатита В	32	31 (97%)	375	373 (99,8%)	855	853 (99,8%)
19	Прививки против гриппа	0	0	0	0	0	0
19.1	в т.ч. от 6 мес. до 3х лет	0	0	0	0	0	0
19.2	в т.ч. дети, посещающие ДОУ	0	0	0	0	0	0
19.3	в т.ч. неорганизованных дошкольников	0	0	0	0	0	0
19.4	в т.ч. учащиеся 1-11 классов СОУ	0	0	0	0	0	0
20	Проба Манту	518	518 (100%)	6188	6188 (100%)	15097	14555 (96,4%)

Привитость детского населения на участке №28 превышает 95% по всем вакцинам календаря прививок за исключением полиомиелитной вакцины и вакцины против пневмококковой инфекции. Это говорит о высоком уровне информированности родителей о пользе вакцинопрофилактики, в чем несомненная заслуга участкового врача-педиатра.

При анализе выполнения плана профилактических прививок детского населения ГУЗ «Детская поликлиника №16» за 2017 год и 6 месяцев 2018 года в рамках Национального календаря отмечены хорошие показатели по видам прививок, кроме вакцинации против полиомиелита и пневмококковой инфекции. Данная ситуация может наблюдаться в связи с нерегулярными поставками полиомиелитной вакцины и вакцины против пневмококковой инфекции или при отказе родителей от вакцинации ребенка.

Выводы

На сегодняшний день вакцинация – это самый эффективный способ снижения, а в отдельных случаях и возможность полной ликвидации инфекционных заболеваний. Вакцинация населения необходима, поскольку риск осложнения неизмеримо ниже риска осложнения инфекции. Подтверждением этого служат цифры: по данным Федерального центра гигиены и эпидемиологии в 2017 году в РФ зарегистрировано 332 поствакцинальных осложнения, на 32 % меньше, чем в 2016 г. (в 2016 г. – 493).

По мнению экспертов ВОЗ, «Выявление ПВО с последующим их расследованием и принятыми мерами повышает доверие общества к прививкам и улучшает медицинское обслуживание. Это, в первую очередь, увеличивает охват населения иммунизацией, что приводит к снижению заболеваемости, создает иммунную прослойку».

Список литературы

1. Иммунопрофилактика-2018: справочник, 13 издание, расширенное/ В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковский, Москва 2018.-272 с.
2. Организация вакцинопрофилактики в амбулаторно-поликлинических условиях: уч. пособие / сост.: Л.В. Яковлева, Т.Д. Просвиркина, Л.Д. Изотова, А.А. Рулева, С.А. Ларшутин. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – 86 с.
3. Вакцинопрофилактика. Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей)/ И. Н. Денисов, Г.Е. Заика/ Москва – Новокузнецк –Ростов-на-Дону, 2014.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".
5. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции. Федеральные клинические рекомендации. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. – Москва, 2015 – 24 с.

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

Жоганова Ольга 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 проведённого 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова