

A close-up, soft-focus photograph of a woman with dark hair, seen from the side, holding a baby. The baby is sleeping peacefully with its eyes closed. The lighting is warm and gentle, creating a tender atmosphere.

О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

A medical syringe with a green plunger and a clear barrel, positioned diagonally across the lower part of the image.

Буклет для родителей

О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

БУКЛЕТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



ФГУ «НИИ детских инфекций Росздрава»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2007 г.



Глубокоуважаемые мамы и папы, бабушки и дедушки!

Мы подготовили для вас эту книжку, понимая, как вы заинтересованы в благополучии и здоровье своего ребенка. Мы, врачи, тоже в этом заинтересованы и полагаем, что, объединив ваши усилия и наши знания, поможем вам вырастить крепкого здорового ребенка, защищенного от многих инфекций.

Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех болезней детского возраста. Они чреваты осложнениями, подчас очень тяжелыми. Самым эффективным методом предупреждения инфекционных заболеваний является вакцинация, поэтому вакцинопрофилактика является государственной политикой. Благодаря проведению вакцинопрофилактики в мире ликвидирована натуральная оспа, завершается ликвидация полиомиелита, резко сокращена заболеваемость многими другими инфекциями. В России в 1998 и 1999г.г. были приняты важные законы - «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Законы определяют права и обязанности медицинских работников и родителей, отвечающих за своих детей. Кроме того, законы учитывают морально-этические нормы, провозглашенные Хельсинской Декларацией, касающейся прав человека.

Правом ребенка, как любого гражданина, является право быть вакцинированным, т.е. защищенным от инфекций.

Правом родителей и всех граждан является получение от медицинского работника полной информации об опасностях инфекционных заболеваний, необходимости проведения профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях.

На вас ложится ответственность за принятое решение – быть ли вашему ребенку защищенным от инфекций, т.е. быть привитым или болеть с угрозой тяжелых последствий заболевания или даже смерти. **Не спешите отказываться от прививок, побеседуйте сначала с врачом.** В настоящее время в мире применяют вакцины против более 50 инфекционных заболеваний. В каждой стране в национальный календарь прививок законодательно включены эффективные и доступные вакцины против наиболее массовых и опасных инфекций.

Национальный календарь профилактических прививок – это схема обязательных прививок, осуществляемых в определенном возрасте детям и взрослым, которая позволяет наиболее полноценно защитить человека от инфекций (стр.).

На территории России все прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, в государственных и муниципальных организациях здравоохранения выполняются бесплатно и с согласия родителей. Во многих странах помимо национального календаря прививок для детей, существуют рекомендации по иммунизации других групп, например пожилых людей, пациентов с хроническими заболеваниями (например против пневмококковой инфекции и др.), путешественников (против холеры, гепатита А и др.). Это еще раз свидетельствует о том, какое важное значение имеет вакцинация для сохранения здоровья человека.

При осуществлении вакцинопрофилактики взаимодействуют два этических принципа:

1. добровольности – человек решает сам прививаться ему или нет, прививать или не прививать своего ребенка и
2. обязательности – государство обязано защитить свое население от вреда, связанного с инфекционными заболеваниями и поэтому предоставляет своим гражданам возможность вакцинации.

Решение о проведении прививок человек принимает сам. Можно отказаться от иммунизации. В этом случае, согласно закону «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» **свой отказ от профилактических прививок родители и граждане подтверждают в письменной форме.**

Принять разумное правильное решение, надеемся, Вам поможет эта небольшая книга.

Вакцинация имеет давнюю историю. Люди пытались защитить себя от инфекций с древнейших времен. Еще в древней Индии, Египте для защиты от оспы здоровому ребенку привязывали на руку тряпочку, пропитанную содержимым оспенного элемента больного человека. Такой метод назывался вариоляция и использовался во многих странах Азии очень долго, до середины 60-ых годов 20 столетия, но он часто не помогал и наоборот вызывал эпидемические вспышки заболевания. Первой настоящей удачей была работа английского врача Дженнера. Более двухсот лет назад он предложил делать людям прививки против натуральной оспы, для чего применил материал от коров, больных коровьей оспой. Лица, получившие такую прививку, не заболели натуральной оспой. Впоследствии любой прививочный материал стали называть вакциной - от латинского слова *vaccina*-корова. С тех пор прошли многие годы и ученые разработали способы изменять свойства микробов, вызывающих инфекционные заболевания так, чтобы безбоязненно использовать их для создания вакцин. После введения в организм вакцина создает защиту – невосприимчивость к инфекции (иммунитет). Это происходит потому, что после прививки в организме образуются специальные белки (антитела) и клетки, обезвреживающие вирусы и бактерии инфекции, от которых сделана прививка. Даже новорожденный ребенок способен на введение вакцины выработать иммунитет к заболеванию.

Вакцины.

Вакцинные препараты получают из бактерий, вирусов или продуктов их жизнедеятельности. В зависимости от того, что является основным действующим началом (антигеном), условно все вакцины можно разделить на неживые (не содержат живого микроорганизма) и живые.

Технология получения неживых вакцин разнообразна.

1. **Инактивированные (убитые)** вакцины. В их состав входит убитый микроорганизм (бактерия или вирус). Примером убитой, бактериальной вакцины, содержащей целиком весь микроорганизм, является коклюшная вакцина, входящая в состав комбинированного отечественного препарата АКДС. Примером вакцин, содержащих убитые вирусы, могут служить вакцины против гепатита А, клещевого энцефалита, убитая вакцина против полиомиелита и многие другие.
2. **Химические вакцины содержатся** отдельные части микроба или вируса (антигены), отвечающие за выработку иммунитета к инфекции. Это - бесклеточная коклюшная вакцина, которая входит в препарат Инфанрикс. Благодаря уменьшению числа антигенов (частей микроба) в вакцине, она становится менее реактогенной, а эффект защиты от инфекции такой же.
3. **Полисахаридные вакцины** из частей клеточной стенки микробов. Это вакцины против менингококковой, пневмококковой, гемофильной инфекции типа В. Такие вакцины вводят детям старше 18-24 мес., так как в более раннем возрасте ответ на такие вакцины не достаточно интенсивный. Чтобы можно было защитить детей до 1 года от менингококковой, пневмококковой и гемофильной тип В инфекции полисахариды «сшивают» молекулами белков, такие вакцины называют конъюгированными и их можно применять с 2-х месячного возраста. В нашей стране зарегистрированы две конъюгированные вакцины против гемофильной инфекции тип В – Акт-Хиб и Хиберикс. В мире используют конъюгированные вакцины против пневмококковой и менингококковой инфекций.
4. **Расщепленные и субъединичные** вакцины содержат разведенные на отдельные части внутренние и наружные белки вируса (антигены), а из субъединичных вакцин часть белков удалена совсем.
5. **Рекомбинантные вакцины**, их производят генноинженерным путем. Эти вакцины не содержат никаких элементов вирусов или бактерий, так как действующее вещество – кусочек пищевых дрожжей, напоминающий по строению часть возбудителя инфекции. Так сделаны вакцины против гепатита В, папилломавируса человека.
6. **Анатоксины** - это обезвреженные экзотоксины бактерий, обработанные формалином при повышенной температуре, а затем очищенные от балластных веществ. Пример – дифтерийный, столбнячный анатоксины, которые могут применяться раздельно или совместно.

Неживые вакцины часто содержат дополнительные вещества – адсорбенты (адьюванты) и консерванты (стабилизаторы).



Адьюванты (адсорбенты) усиливают иммунный ответ на вакцину. Чаще всего в настоящее время применяют гидроксид алюминия, на который могут возникать местные реакции в виде отека и гиперемии.

Консерванты обеспечивают длительное сохранение свойств вакцины. В качестве консервантов используют мертиолят (соль ртути) и формальдегид. Мертиолят (в международном названии тиомерсал) применяется в качестве консерванта уже более 50 лет не только в различных вакцинах, но и лекарственных препаратах, пищевых продуктах. В последнее время много говорят о токсическом воздействии мертиолята. Известно, что токсичность зависит от дозы вещества. В одной дозе вакцины против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС) или против гепатита В содержится 25 мкг мертиолята. Проведены расчеты, показывающие, что при введении 0,5 мл вакцины новорожденному ребенку весом 3600, концентрация мертиолята в крови не превышает 0,017 мкг/мл, а еще в 1988 г. Г. П. Червонской с соавторами было установлено, что не токсичной является доза мертиолята 0,05 мкг/мл.

Все вышеперечисленные неживые вакцины не вызывают никаких вакциноассоциированных заболеваний и могут быть использованы даже у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Следует помнить, что для создания полноценной защиты при использовании неживых вакцин требуются повторные введения препарата через определенные интервалы, если сроки ревакцинаций нарушаются, иммунитет может снизиться или даже исчезнуть.

Живые вакцины производят из микроорганизмов, не вызывающих заболевания у человека (например, вакцина БЦЖ, которая сделана на основе бычьих микобактерий)

или из ослабленных диких микроорганизмов (например, вакцины против кори, свинки, краснухи, эпидемического паротита, живая оральная вакцина против полиомиелита). После введения в организм человека живые вакцины некоторое время размножаются, что создает как бы «модель болезни», это позволяет организму создать напряженный и длительный иммунитет, поэтому их не нужно вводить много раз. Введение живых вакцин у большинства привитых не вызывает клинических проявлений. Однако если у пациента выявлен иммунодефицит, применение живых вакцин противопоказано. Вирусы, входящие в живые вакцины чаще всего выращивают на перепелиных (отечественные вакцины) или куриных яйцах, поэтому живые вакцины содержат минимальное количество белка и небольшое количество антибиотика (его добавляют, когда выращивают вирус вакцины).

Вакцины вводят разными способами.

- *Перорально* (через рот) – живую полиомиелитную вакцину.
- *Интраназально* (через носовые ходы) – гриппозную вакцину.
- *Внутрикожно* – вводят БЦЖ.
- *Подкожно* – хорошо известный всем укол «под лопатку» или в плечо.
- *Внутримышечное введение* – используют чаще всего. Детям до 18 мес. – в передне-боковую поверхность бедра, а детям старше 18 мес. и взрослым – в дельтовидную мышцу плеча (мышца в верхней части плеча).

Все вакцины можно использовать одновременно. Это эффективно и безопасно. Исключение составляет вакцина БЦЖ, которую вводят отдельно от других вакцин.

В нашей стране используют отечественные и зарубежные вакцины. Отечественные вакцины неоднократно проверяются - как на этапе производства, так и при их использовании. Зарубежные вакцины проходят контроль до регистрации в нашей стране и далее - в процессе применения.

Почему родители боятся прививок?

Вакцинация давно стала признанным во всем мире способом профилактики инфекционных заболеваний, но некоторые родители относятся к вакцинации с предубеждением. Наиболее частыми мотивами отказа от прививок являются:

- убеждение, что не существует риска заразиться инфекцией, против которой проводится прививка;
- уверенность в том, что есть другие способы защиты от инфекций;
- мнение, что лучше переболеть;
- боязнь осложнений после прививки;
- недоверие к официальной, «традиционной» медицине;
- религиозные взгляды.

Давайте разберемся, насколько действительно опасна вакцинация.



Что такое вакцинальные реакции и какими они бывают?

Абсолютно безопасных вакцин нет. Введение любой из них вызывает ответную реакцию организма, которая иногда имеет клинические проявления. Это так называемые *обычные, или нормальные вакцинальные реакции (процессы)*, под которыми понимают изменения в организме, развивающиеся с определенным постоянством после введения той или иной вакцины.

Обычные вакцинальные реакции бывают местными и общими.

Местная нормальная реакция – уплотнение тканей, краснота, не превышающая 8 см в диаметре, иногда легкая болезненность в месте введения вакцины; развивается сразу после введения препарата, проходит в течение 1-4 дней; обусловлена дополнительными веществами, содержащимися в вакцинах. Встречаются у 5-15% привитых детей, в зависимости от вакцины.

Общая нормальная реакция проявляется повышением температуры (до 37,5°- 38,6°С), иногда появляются недомогание, нарушение сна, аппетита.

У детей, привитых живыми вакцинами, к нормальному вакцинальному процессу относят также симптомы со стороны тех органов и систем, которые поражаются при соответствующем инфекционном заболевании. Например, для коревой вакцинации, характерны также: кашель, насморк, краснота (гиперемия) зева, для паротитной – увеличение околоушных слюнных желез, при вакцинации против краснухи – кашель, насморк, сыпь, боли в суставах. Все проявления обычного вакцинального процесса

кратковременны и при введении неживых вакцин длятся 1-3 дня сразу после иммунизации, а при использовании живых - в среднем 3-5 дней в конце первой-начале второй недели после прививки.

При отсутствии температуры и других клинических проявлений нормальный вакцинальный процесс считают бессимптомным.

Возможные осложнения после вакцинации

Поствакцинальные осложнения – это редкие состояния, развивающиеся у привитого человека, имеющие очевидную или доказанную связь с прививкой, и не свойственные обычному течению вакцинального процесса. **Причинами появления осложнений являются остаточная реактогенность вакцинных препаратов (потенциальная способность вакцины вызывать побочные эффекты), индивидуальные особенности привитого человека, иногда - технические погрешности при проведении иммунизации.** Реактогенность вакцины зависит от ее состава и может увеличиваться при нарушении условий транспортировки и хранения вакцины, что, например, возможно при самостоятельном приобретении вакцин пациентом. Более реактогенны вакцины, содержащие микроорганизм целиком, почти не реактогенны вакцины, содержащие отдельные части микроорганизма.

К индивидуальным особенностям организма человека, предрасполагающим к развитию осложнений, относят имевшие место ранее аллергические реакции, судорожные состояния, наличие иммунодефицитных состояний или заболеваний.

Технические нарушения при вакцинации заключаются, например, в подкожном введении вакцин, требующих внутрикожного введения (вакцина против туберкулеза – БЦЖ). Однако эти причины встречаются крайне редко.

Поствакцинальные осложнения кратковременны, совпадают со сроками развития обычных реакций на вакцинацию, стереотипны по клиническим проявлениям: аллергические (местные и общие) осложнения и с вовлечением нервной системы.

Очень важно помнить, что осложнения о которых пойдет речь, возникают крайне редко, в сотни и тысячи раз реже, чем осложнения при инфекциях, от которых мы прививаем детей и, для многих из которых лечение не эффективно или само вызывает осложнения.

Аллергические осложнения

Местные аллергические реакции в основном регистрируются после введения неживых вакцин, содержащих гидроксид алюминия: АКДС, Инфанрикс и других. При использовании живых вакцин местные аллергические реакции наблюдаются реже и также связаны с дополнительными веществами, входящими в препарат.

Местные аллергические реакции характеризуются появлением красноты и припухлости более 8 см в диаметре в месте введения вакцинного препарата. По классификации ВОЗ местной реакцией считают отек и гиперемию, распространяющиеся за пределы близлежащего сустава или занимающие более половины участка тела в области



проведения прививки. Эти симптомы при использовании как неживых, так и живых вакцин появляются в первые 1-3 дня после иммунизации.

К крайне редким **общим аллергическим реакциям** относится **анафилактический шок** – резкое падение артериального давления, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. Встречается крайне редко, в мире описаны единичные случаи.

Общие аллергические реакции чаще проявляются в виде различных **аллергических сыпей, крапивницы, отека Квинке**, которые возникают при введении неживых вакцин в первые 1-3 дня после прививки, а при введении живых вакцин – с 4-5-го по 14-й дни.

Поствакцинальные осложнения со стороны нервной системы

Фебрильные судороги (судорожный синдром, развивающийся на фоне высокой – более 38 градусов С – температуры тела). При использовании неживых вакцин (АКДС) судороги могут развиваться на первый, реже – на 2-3-й третий день после прививки, а при введении живых вакцин (кроме БЦЖ и полиомиелитной) – на 5-12-й день. В настоящее время большинство специалистов не рассматривают фебрильные судороги как поствакцинальное осложнение, поскольку у детей первых 3 лет жизни существует предрасположенность к появлению судорог на фоне высокой температуры, вызываемой различными причинами (например, острым инфекционным заболеванием), а не именно прививкой.

Афебрильные судороги, т.е. судороги, которые развиваются на фоне нормальной или несколько повышенной (до 38,0°С) температуры тела, наблюдают преимущест-

венно после введения коклюшной вакцины (АКДС) и крайне редко - после коревой вакцинации. В отличие от фебрильных, они могут появляться в более отдаленный от проведенной прививки срок - через 1-2 недели. Развитие афебрильных судорог свидетельствует о наличии у ребенка органического поражения нервной системы, которое не было своевременно выявлено до прививки или протекало скрыто. Вакцинация в данном случае послужила только провоцирующим фактором.

Пронзительный крик – упорный монотонный крик у детей первого полугодия жизни, возникающий через несколько часов после АКДС прививки, содержащей убитую цельноклеточную коклюшную вакцину (разработана бесклеточная коклюшная вакцина, которая практически не вызывает подобного осложнения). Развитие пронзительного крика, возможно, связано с появлением головной боли или болезненностью в месте введения вакцины.

Вакциноассоциированные заболевания, т.е. заболевания, вызванные вирусом вакцины, – это самые редкие, но наиболее серьезные осложнения со стороны нервной системы. К ним относят вакциноассоциированный полиомиелит – заболевание, связанное с введением оральной (через рот) живой полиомиелитной вакцины; коревой или краснушный энцефалит, вызванный введением аналогичных вакцин (безусловных доказательств этих заболеваний на сегодняшний день нет), и серозный менингит, вызванный вакцинным вирусом эпидемического паротита. Эти заболевания возникают у 1 на 1000 000 доз вакцины и реже. Возможность их появления связывают с тяжелым иммунодефицитным состоянием ребенка, и/или изменением свойств вакцинного микроорганизма.

Неживые вакцины никогда не вызывают вакциноассоциированных заболеваний, поэтому их использование абсолютно безопасно для лиц с иммунодефицитными состояниями и заболеваниями.

Поствакцинальное осложнение – действительно крайне редкая патология. В Санкт-Петербурге поствакцинальные осложнения на все вакцины регистрируются у 5 - 10-15 человек за год, причем в основном отмечаются местные реакции.

Если ребенок, которому сделали прививку, заболел

Важно отметить, что когда вакцинированный ребенок заболевает, то заболевание, как правило, оказывается случайным, совпавшим с проведенной прививкой по времени и не имеющим прямой связи с ней. Большинство всех болезней начинается с повышения температуры, что в совокупности с данными о прививке заставляет родителей, а иногда и врача думать о поствакцинальном осложнении, в то время как он заболел, например, ОРЗ. Это приводит к тому, что не осуществляется своевременная диагностика заболевания и не начинается соответствующая терапия. При появлении поствакцинальных осложнений лечение направлено на устранение симптомов: например, при аллергических – противоаллергические средства и т.д. Если же у ребенка острое заболевание оно требует специальной терапии и несвоевременная диагностика приводит к потере времени, что может утяжелять течение болезни и прогноз. Поэтому,

если привитой ребенок заболел, в первую очередь необходимо вызвать врача, чтобы решить вопрос о том, что это за заболевание.

В первые два года жизни ребенка прививают против 10 инфекций. Медицинские работники заранее предупреждают вас о том, какие прививки и когда должен получить ребенок, но родителям необходимо и самим побеспокоиться о своевременности проведения очередной прививки в соответствии с возрастом.

Следует помнить, что вакцинация каждого конкретного ребенка нужна для него самого, так как создает именно у него невосприимчивость к инфекции. Прививать обязательно нужно детей ослабленных, с хронической патологией, так как до тех пор, пока в мире существуют инфекции, всегда есть риск заражения, а ослабленные дети болеют тяжелее, у них чаще развиваются осложнения инфекции.

Дальше мы расскажем Вам, от каких инфекционных (заразных) заболеваний следует защитить ребенка, какие вакцины для этого используют, и какие ответные реакции вызывает введение вакцины.

ГЕПАТИТ В

Гепатит В – вирусная инфекция, широко распространенная во всем мире, вызывающая поражение печени, вплоть до цирроза (гибели клеток печени с образованием рубцовой ткани) или рака печени. Вирус содержится в крови и любых жидкостях организма зараженного человека (слюна, сперма, вагинальный секрет). Путей заражения очень много: при инъекциях (например, наркотиков при использовании общих шприцев и разведении наркотических препаратов кровью); половым путем; при тесном контакте с больным в быту через порезы, раны, при использовании общих инструментов (ножниц, бритв, игл для татуировки), мочалок, расчесок, зубных щеток и т.п. Новорожденный ребенок может заразиться от больной (инфицированной) матери.

- У 30-40% детей и 30-50% взрослых гепатит В протекает без желтухи, что является причиной поздней диагностики.
- У взрослых острый гепатит В переходит в хроническую форму в 10% случаев, у детей 1-5 лет в 20-50%, у новорожденных – до 90%.
- У 15-25% больных хроническим гепатитом В развивается цирроз или первичный рак печени.
- Лечение помогает только в 40-60% случаев.
- По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно от гепатита В погибает более 1 000 000 человек в мире.
- Эффективность вакцинации – 95-98%.

Вакцины против гепатита В не содержат вирус, созданы генноинженерным путем, содержат белок пищевых дрожжей, который вызывает формирование иммунитета к гепатиту В.

Первую прививку – против гепатита В проводят в первый день жизни ребенка, через месяц - вторую вакцинацию и в 6 месяцев - третью. На этом вакцинация заканчивается. Детям, родившимся от матерей - носителей вируса или больных гепатитом В, не обследованных во время беременности на инфицированность гепатитом В, вакцину вводят 4 раза: в первый день жизни, в 1, 2 и 12 месяцев. На месте введения вакцины может появиться уплотнение и краснота, которые проходят через несколько дней. Небольшое повышение температуры бывает редко и быстро проходит.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез – бактериальная инфекция, вызываемая микобактерией туберкулеза человека или животных. Поражаются легкие, другие внутренние органы, кожа, кости. Наиболее тяжелой формой заболеваний является туберкулезный менингит (воспаление мозговых оболочек). Заражаются туберкулезом от больных, которые выделяют бактерию с капельками мокроты и слизи при чихании, кашле, разговоре, а также через предметы, загрязненные мокротой. Особенно чувствительны к туберкулезу маленькие дети.

- В России ежегодно выявляют около 130 000 больных туберкулезом, в Санкт-Петербурге – около 2 000.
- Более чем у половины больных возбудитель не чувствителен к большинству применяемых антибиотиков, что значительно затрудняет лечение.
- Туберкулез является одной из 10 наиболее частых причин инвалидизации и смерти в мире.

Против туберкулеза прививают живой ослабленной вакциной БЦЖ на 3-5 день жизни. Водят вакцину внутрикожно в наружную верхнюю треть руки. Кожу после введения вакцины не обрабатывают, повязку не накладывают. В месте введения вакцины в течение 3-6 месяцев последовательно развиваются пятно, гнойничковый элемент, корочка и рубчик. Наличие рубчика свидетельствует о правильно проведенной прививке. Подъема температуры, ухудшения общего состояния не бывает. Наличие иммунитета после прививки ежегодно оценивают по результату туберкулиновой пробы (реакции Манту). Ревакцинацию вакциной БЦЖ (повторное введение) проводят при отрицательном результате туберкулиновой пробы в 7 лет или в 14 лет, соблюдая те же условия, если, в 7 лет прививка не была сделана.

В 3 месяца ребенка начинают прививать сразу против 4 инфекций – комбинированной вакциной АКДС (против коклюша, дифтерии, столбняка) и вакциной против полиомиелита.

КОКЛЮШ

Коклюш – вызывается коклюшной палочкой. Заболевание характеризуется особым напряженным приступообразным кашлем, при котором лицо ребенка краснеет, а рот заполняется слюной и мокротой. Ребенок «заходится» в кашле. Дети больше кашляют ночью и под утро, чем днем. Коклюш опасен осложнениями - воспалением легких (пневмония), а у маленьких детей - поражением головного мозга (энцефалопатия), с возможными повторными судорогами.

Заражение происходит от больных при чихании, кашле, разговоре, а также через предметы, загрязненные мокротой и слизью больного.

Взрослые и привитые подростки болеют коклюшем в нетипичной форме и могут служить источником инфекции для маленьких, непривитых детей.

- При заболевании коклюшем непривитых детей в возрасте до 1 года умереть может каждый пятый ребенок.
- Поражения нервной системы отмечаются у 0,1-4,0%, судороги – у 0,6-8,0% больных.

ДИФТЕРИЯ

Дифтерия – инфекция, которую вызывает дифтерийная палочка. При дифтерии возникает особая тяжелая ангина и выраженная интоксикация (отравление организма дифтерийным токсином), иногда развивается поражение гортани (круп) с нарушением дыхания. Заболевание может осложняться поражением сердца, почек, нервной системы. Болеют дифтерией в любом возрасте, если человек не вакцинирован.

Заражение происходит при чихании, кашле, разговоре, а также через предметы (игрушки, книги, белье, посуду), загрязненные капельками слюны и слизи из носоглотки больных. Заражение может быть и от бактерионосителей - это здоровые, хорошо привитые люди, которые не болеют дифтерией, но у них в носоглотке «живет» дифтерийная палочка.

- От дифтерии среди непривитых умирают 10-20 % заболевших.
- Антибиотики при лечении дифтерии не эффективны, лечение проводят специфической лошадиной противодифтерийной сывороткой, введение которой само может вызвать тяжелые аллергические состояния.

СТОЛБНЯК

Столбняк – вызывается токсином столбнячной палочки, которая проникает в организм через кожные раны при травмах. Очень тяжелое, часто смертельное заболевание, проявляющееся поражением нервной системы. Столбнячная палочка находится в основном в земле, пыли, куда попадает с испражнениями животных. От человека к человеку заболевание не передается. Если травму получил ранее не вакцинированный человек, то его лечат противостолбнячной лошадиной сывороткой, которая часто вызывает аллергические реакции.

- От столбняка умирают от 20% до 90% заболевших непривитых.

Против всех трех инфекций используют вакцину АКДС – адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину, которая содержит убитые коклюшные бактерии и обезвреженные дифтерийно-столбнячные токсины (анатоксины). Для создания прочного иммунитета АКДС вакцину вводят повторно. Первый раз – в 3 месяца, затем в 4,5 и 6 месяцев, впоследствии – в 1,5 года. На этом прививки против коклюша в нашей стране заканчивают, а против дифтерии и столбняка продолжают ревакцинацию анатоксинами (АДС-М) детям в 7 и 14 лет, а взрослым – каждые 10 лет, начиная с 24 лет. В день АКДС вакцинации может подняться температура, кратковременно ухудшиться общее состояние, появиться отек и краснота в месте инъекции. Во всех этих случаях следует вызвать врача.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомиелит – острая вирусная инфекция. Вызывается вирусами полиомиелита 3-х типов. Поражается в основном спинной мозг, но иногда и головной. Возникают параличи (ребенок не может ходить) или парезы конечностей (хромота). Заболевание ведет к инвалидизации (пораженная конечность плохо растет, слабеет, мышцы атрофируются). Вирус передается через загрязненные предметы быта, непосредственно от больных или носителей вируса, т.к. распространяется через верхние дыхательные пути и кишечник. Не исключено заражение через пищу и воду.

- Благодаря вакцинации полиомиелит в России ликвидирован, но может быть завезен из других стран.
- Последняя вспышка полиомиелита на территории РФ была в Чеченской Республике в 1995 году: у 253 не привитых детей развились параличи из них 7 умерли.

Прививки против полиомиелита проводят живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ), содержащей все 3 типа аттенуированного (ослабленного) вируса. Вакцину закапывают в рот. В течение часа после прививки ребенка не кормят и не поят. На первом году жизни вакцину вводят одновременно с АКДС вакциной трехкратно с интервалом в 1,5 месяца (в 3, 4, 5, 6 месяцев), первую ревакцинацию проводят также с АКДС в 18 месяцев, вторую ревакцинацию – в 20 месяцев, и третью – в 14 лет вместе с АДС-М анатоксином. Введение полиомиелитной вакцины обычно реакций не вызывает. Очень редко, с частотой 1 на 1 000 000 доз у детей с иммунодефицитным состоянием возможно развитие вакциноассоциированного паралитического полиомиелита. В 2007 году в рамках Национального проекта для детей, которым по медицинским показаниям нежелательно вводить живую полиомиелитную вакцину, используют убитую французскую Имовакс Полио. В последующие годы предполагается всем детям первого года жизни применять убитую вакцину против полиомиелита для первых трех введений. Преимуществом убитой вакцины является то, что она никогда не вызывает вакциноассоциированных заболеваний.

КОРЬ

Корь – острое вирусное заболевание, характеризующееся высокой температурой тела, общим тяжелым состоянием, кашлем, насморком, воспалением слизистой оболочки глаз (конъюнктивит) и сыпью. Корь опасна тяжелыми осложнениями – воспалением легких, судорогами, редко – воспалением головного мозга (энцефалит), после которого наступает инвалидизация ребенка, а также развитием заболевания крови с (тромбоцитопения). Корь передается воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре. Вирус легко распространяется на большие расстояния – в соседние комнаты, через коридоры, систему вентиляции.

- Корью заражается 95-96% детей, попавших в контакт с больным.
- У заболевших развивается:
 - Отит у 1 из 20;
 - Пневмония у 1 из 25;
 - Судороги у 1 из 200;
 - Энцефалит у 1 из 1000;
 - Тромбоцитопения у 1 из 3000;
 - Подострый склерозирующий панэнцефалит у 1 из 80000 – 100000 детей старше 2-х лет (если перенесли корь до 2-х лет);
 - Среди непривитых детей в возрасте до 5 лет заболевание заканчивается смертью у 1 из 500-5000.

ВОЗ поставила задачу ликвидации кори во всем мире к 2010 году. Для вакцинации используют живую коревую вакцину (ЖКВ), содержащую ослабленный вирус. Вакцину вводят в возрасте 1 года и повторно в 6 лет. Сейчас широко применяют дивакцину, сочетающую коревую и паротитную вакцины, а также (на коммерческой основе) зарубежные ассоциированные тройные вакцины – против кори, эпидемического паротита (свинка), краснухи – MMR-II и Приорикс. У небольшого числа привитых, начиная с 4-5 дня после прививки может подняться температура, с 8 по 12 дни даже до высоких цифр (выше 39,0оС), появиться насморк, кашель, единичные элементы сыпи. Это является допустимой (обычной) реакцией организма на введение живой коревой вакцины, и на 13-14 дни состояние ребенка нормализуется. Однако при наличии указанных явлений, следует вызвать врача.

КРАСНУШАЯ ИНФЕКЦИЯ

Краснуха – острая вирусная инфекция, характеризующаяся невысоким подъемом температуры, увеличением лимфатических узлов, особенно на затылке и мелкопятнистой сыпью. Обычно краснуха у детей протекает довольно легко, но в редких случаях может поражаться головной мозг с развитием энцефалита.

Заболевание опасно для беременных женщин. Если беременная заболевает краснухой, особенно в первые 3 месяца, то нередко беременность заканчивается выкидышем, рождением мертвого ребенка или ребенка с синдромом врожденной краснухи (врожденный порок сердца, слепота, глухота, а впоследствии – умственная отсталость). При синдроме врожденной краснухи не обязательно сочетание всех трех проявлений, чаще развивается порок одного органа, а при заражении на поздних сроках беременности у ребенка может возникнуть энцефалит. Вирус передается от больных по воздуху, а беременная больная краснухой заражает плод через плацентарную кровь.

- У детей, родившихся с врожденными дефектами развития, в 12-85% случаев матери перенесли краснуху на 1-8 неделе беременности.
- Не защищено от краснухи 11 – 30% женщин детородного возраста.

Вакцина против краснухи содержит живой ослабленный вирус. Отечественную вакцину у нас пока не производят. Прививки в рамках национального календаря прививок делают индийской вакциной. Вакцинацию против краснухи проводят в 1 год и повторно в 6 лет одновременно с прививками против кори и паротита. Можно использовать тройные вакцины MMR и Приорикс. Если ребенок не был привит своевременно, то вакцинация осуществляется в любом возрасте. После прививки с 5-ого по 13-ый день возможно повышение температуры, появление сыпи, кашля, насморка, а у взрослых – и болей в суставах.

Женщины детородного возраста должны быть невосприимчивы к краснухе, чтобы не заболеть во время беременности и не заразить внутриутробно ребенка. Поэтому в 2007 году в рамках Национальной программы проводят прививки всем женщинам в возрасте до 25 лет ранее не болевшим и не привитым против краснухи.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ («свинка»)

Эпидемический паротит (свинка) – острая вирусная инфекция, при которой в основном поражаются слюнные железы. Они распухают, ребенку больно жевать и глотать. Кроме слюнных желез вирус эпидемического паротита может вызвать поражение поджелудочной железы (панкреатит), а также головного мозга (менингит, менингоэнцефалит). У мальчиков-подростков в более старшем возрасте иногда воспаляются яички (орхит), что может послужить причиной бесплодия. У девочек также могут быть воспалены яичники (оофорит). Вирус передается окружающим от больного человека воздушно-капельным путем, однако, распространяется вирус не на такие большие расстояния, как вирусы кори и краснухи.

- У 20—30% заболевших мальчиков подростков - орхит, у 5-% девочек – оофорит.
- Менингит у 1 из 200-5000 больных.
- Панкреатит у 1 из 30 больных.
- Заболевание паротитом в первые 3 месяца беременности увеличивает число спонтанных аборт.

Вакцина – живая паротитная вакцина (ЖПВ) содержит ослабленный вирус. Вакцину вводят в 1 год и повторно – в 6 лет одновременно с прививками против кори и краснухи. Вакцинацию проводят против трех инфекций сразу: либо отечественной дивакциной против кори и паротита одновременно с краснушной, или тремя моно препаратами в разные участки тела разными шприцами, либо комбинированной зарубежной вакциной на коммерческой основе. После прививки возможно повышение температуры с 5 по 13-14 дни и очень редко – на один-два дня припухание слюнных желез.

ГРИПП

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА

Субъединичная



Расщепленная



Инактивированная
(убитый вирус)



Грипп – острая вирусная инфекция от момента заражения до проявления болезни проходит один - два дня, температура повышается резко до высоких цифр, появляется интоксикация, головная боль, боль в суставах, мышцах, сильная слабость, вялость. Кашель и скудный насморк появляются после 3-го дня и не очень выражены. При гриппе поражается нервная, сердечно-сосудистая система. При тяжелом течении развиваются поражения сердца, сосудов, воспаление легких (пневмония), ткани и оболочек мозга (менингоэнцефалит).

- Поражает всех вне зависимости от возраста.
- У маленьких детей, пожилых людей, у лиц с ослабленным иммунитетом и хроническими заболеваниями возможен смертельный исход.
- У людей старше 55 лет увеличивается частота инфарктов и инсультов.
- У пациентов на постоянной аспиринотерапии развивается синдром Рея.

Для профилактики гриппа применяют живые, убитые, расщепленные и субъединичные вакцины, содержащие три типа вирусов – два группы А и один В. В настоящее время в соответствии с Национальным проектом плановые прививки проводят детям с 6 до 24 месяцев и посещающим дошкольные и школьные учреждения.

Живая отечественная вакцина для детей с 3 до 14 лет изготавливается на основе ослабленных вирусов гриппа, выращенных в куриных эмбрионах, вводится двукратно с интервалом в четыре недели. После прививки возможно кратковременное повышение температуры тела, насморк, кашель, недомогание.

Инактивированные расщепленные вакцины «Ваксигрипп» (Франция), «Флюарикс» (Бельгия), «Бегривак» (Германия) и субъединичные вакцины «Гриппол» (Россия), «Инфлювак» (Голландия), «Агриппал» (Германия) применяют с 6 месяцев. Вакцины вводят внутримышечно или глубоко подкожно. Детям, ранее не болевшим гриппом и не прививавшимся, вакцинация двукратная с интервалом 4 недели. У 3-5% привитых возможно небольшое увеличение температуры в первые три дня, легкое недомогание, местно – отек и краснота, как правило, не более 2 см в диаметре

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИВИВКАМ

Противопоказаний к проведению вакцинации немного. Временными противопоказаниями являются острые заболевания или обострение хронических процессов. В этом случае прививку проводят после выздоровления малыша (через 2-4 недели после острой болезни и не ранее, чем через месяц после обострения хронической инфекции). Противопоказанием к вакцинации является тяжелая аллергическая реакция

на один из компонентов вакцины или предшествующую дозу вакцины. Существуют и индивидуальные противопоказания к вакцинам. Вакцину АКДС не вводят лицам с прогрессирующим поражением нервной системы и афебрильными судорогами, для вакцинации против коклюша таким детям родители могут использовать бесклеточную вакцину Инфанрикс на коммерческой основе или привить их только анатоксинами против дифтерии и столбняка. Живые вакцины (против туберкулеза, кори, краснухи, паротита, полиомиелита) не вводят детям с первичным (врожденным) или приобретенным (СПИД) иммунодефицитным состоянием.

В то же время, если ребенок попадает в контакт с инфекционным больным, то временные противопоказания отменяют и прививку проводят даже больному человеку, потому что она осуществляется по жизненным показаниям.

Врачи и средний медицинский персонал хорошо знают немногочисленные противопоказания и, учитывая их, принимают решение о возможности вакцинации Вашего ребенка. Правом и обязанностью родителей является предоставление полной, правдивой информации о состоянии ребенка.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ

ЧТО НУЖНО СКАЗАТЬ ВРАЧУ ДО ПРИВИВКИ

1. Не болен ли Ваш ребенок сегодня, не болел ли в течение месяца, до этого, не было ли повышения температуры.
2. Нет ли острых инфекционных больных в окружении ребенка (семья, квартира, общежитие, детское учреждение).
3. Не было ли у ребенка ранее судорог или других заболеваний нервной системы, тяжелых аллергических реакций на антибиотики, пищевые продукты, лекарства.
4. Не отмечалось ли раньше у Вашего ребенка тяжелых реакций на предшествующее введение вакцины, когда пришлось обратиться к врачу.
5. Нет ли у ребенка (или у кого-то дома) рака, лейкемии, СПИДа, иммунодефицитного заболевания, не принимает ли Ваш ребенок стероидные препараты, цитостатики или курс лучевой терапии.
6. Не получал ли ребенок иммуноглобулин или переливание крови в последние 3 месяца.
7. Для девочки-подростка - не беременна ли.
8. Оформите письменно согласны ли Вы на проведение прививки (подпись, дата).

Чтобы не упустить каких-либо подробностей о ребенке, напишите заранее все указанное выше, а также подумайте, какие вопросы вы хотите задать врачу.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

1. Ребенку следует измерять температуру согласно рекомендации медицинского персонала.
2. Режим менять не нужно, т.к. состояние ребенка после прививки обычно не изменяется.
3. Если температура повысилась, самочувствие ухудшилось и/или появились какие-то жалобы, то от купания и прогулок следует воздержаться и обратиться к врачу.
4. При введении всех, особенно убитых вакцин в месте введения может появиться уплотнение. Это не опасно и должно пройти через несколько дней. Если уплотнение держится дольше 4 дней или появляется еще покраснение и отек, обратитесь к врачу.
5. Прививка против туберкулеза протекает с длительной местной реакцией; через 3-4 месяца формируется рубчик. Место введения вакцины на руке не нужно ничем смазывать или накладывать повязку. Если вас что-то смущает, обратитесь к врачу.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Приказ МЗ РФ №229, 2001г.)

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
4.5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита Третья вакцинация против вирусного гепатита В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита
7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка Первая ревакцинация против туберкулеза
13 лет	Вакцинация против краснухи (девочки) Вакцинация против вирусного гепатита В
14 лет	Третья ревакцинация против полиомиелита, дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза
Взрослые	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Приказ Минздрава России №14 от 11.01.2007 внес изменения в приказ №229 от 27.07.2001, касающиеся вакцинации против гепатита В, краснухи, гриппа, использования инактивированной полиомиелитной вакцины.

Приказ МЗ РФ №14 от 11.01.2007

Возраст	Наименование прививки
Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 35 лет, не болевшие и не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 до 17 лет, девушки и женщины от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее и привитые однократно против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети с первичным иммунодефицитом, в том числе ВИЧ-инфицированные, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, дети, в семьях которых находятся ВИЧ-инфицированные Дети с установленным диагнозом онкогематологических заболеваний и или длительно получающие иммуносупрессивную терапию Воспитанники домов ребенка (вне зависимости от состояния здоровья) Недоношенные дети, а также дети, нуждающиеся в госпитализации в первые три месяца жизни	Вакцинация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ)
Дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1-9 классов, взрослые, занятые на должностях отдельных профессий (медицинские работники, работники образовательных учреждений), а также лица старше 60 лет.	Вакцинация против гриппа

НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОТОРЫХ ПОЛЕЗНА И РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВАШИМ ДЕТЯМ

Гепатит А – острое вирусное заболевание поражающее печень, проявляется слабостью, снижением аппетита, рвотой, желтой окраской кожи, обесцвеченным стулом, темной окраской мочи. Бывает затяжное и осложненное течение гепатита А. Наиболее тяжело болеют люди с хроническими заболеваниями печени, у них возможен смертельный исход. Поэтому пациентам с хроническими гепатитами жизненно важна прививка против гепатита А. В последнее время во всем мире зарегистрированы большие вспышки заболевания, связанные с продуктами питания, напитками, при нарушении водоснабжения. Для профилактики гепатита А применяют убитые отечественные (с 3-х лет) и зарубежные вакцины (с 1-2-х летнего возраста), которые вводят 2 раза с перерывом 6-18 месяцев, иммунитет сохраняется длительно. В прежние годы для профилактики гепатита А широко использовали препарат крови – иммуноглобулин, однако, при его применении защита кратковременна, не более 3-х месяцев, требуется

введение больших доз, у детей с аллергией, чужеродный белок - иммуноглобулин может вызывать аллергические реакции.

Гемофильная В инфекция является причиной 40% всех гнойных менингитов у маленьких детей, умирает 5-25% от числа заболевших, 40% переболевших инвалидизируется в результате поражения нервной системы, зрения, слуха (развивается глухота). Инфекция вызывает также воспаления легких, суставов, полости рта, является причиной повторных гнойных отитов (воспаление среднего уха), респираторных заболеваний. Болеют в основном дети от 2-х месяцев до 5 лет и дети с нарушением иммунитета в любом возрасте. Вакцинация снижает заболеваемость менингитом на 95%. Пневмониями на 20%, снижается частота отитов, респираторных заболеваний. Прививки делают детям до 5 лет, а по показаниям в любом возрасте. Количество введенной вакцины зависит от возраста. Иммунитет сохраняется длительно.

Пневмококковая инфекция вызывается бактериями и характеризуется тяжелыми заболеваниями ушей (отит), легких, других органов, заражением крови (сепсис), поражает мозговые оболочки (менингит). Пик заболеваемости наблюдается на 1-2 году жизни (228/100 000) и у пожилых людей, особенно в учреждениях круглосуточного пребывания. При вспышках, вызванных полирезистентными штаммами, в пожилом возрасте от пневмоний умирает 5-10% заболевших. Иммунизация рекомендуется: детям первых лет жизни; пожилым людям; пациентам в учреждениях постоянного пребывания; больным при отсутствии селезенки, онкологических заболеваниях, сахарным диабетом, хронической почечной патологией, ВИЧ. Вакцинация показана часто болеющим, детям с увеличением аденоидов, с бронхолегочной патологией, инфицированным туберкулезом. Вакцина полисахаридная, содержит 23 типа пневмококка, вводится с 18-24 мес.- однократно, пациентам с иммунодефицитными состояниями показана ревакцинация через 5 лет.

Менингококковая инфекция. Тяжелые формы проявляются гнойным менингитом, сепсисом (менингококцемия), заболевание может протекать молниеносно, от момента подъема температуры и появления первой сыпи проходят часы до развития тяжелого состояния, требующего реанимационной помощи. Умирает 5-18% от числа заболевших. Возбудителем являются микробы, которые несколько различаются по своей оболочке. Для профилактики существуют полисахаридные вакцины, не содержащей живого возбудителя (двух или четырех компонентной), планово прививки можно проводить с 18-24 месяцев. При наличии контакта с больным вакцинируют детей с 3-х месяцев.

Папилломавирусная инфекция

В настоящее время известно более 100 разновидностей вирусов. Они могут вызывать кожные бородавки, папилломы (бородавки) на слизистых половых органов, в частности 6,11 типы вируса ответственны за 90% случаев папиллом. Часть вирусов приводят к развитию рака шейки матки. Считается, что 70% случаев рака шейки матки обусловлено вирусами 16,18 типа. В настоящее время создана и зарегистрирована рекомбинантная (на основе пищевых дрожжей) вакцина Гардасил, которая защищает от 4 типов вируса -6,11,16,18 и создает перекрестный иммунитет еще к двум вариантам вирусов папилломы, вызывающих рак. Эффективность вакцины оценивается в 85-90%. Препарат вводится с 9 до 25 лет, трехкратно и используется в календарях прививок ряда стран Европы и США.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК В НАШЕЙ СТРАНЕ

Вакцинацию можно сделать как в государственных, так и в частных учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на деятельность в области иммунопрофилактики.

Прививки проводят в прививочных кабинетах поликлиник, детских дошкольных учреждений, школ, или в медицинских кабинетах общеобразовательных учреждений, здравпунктах предприятий специально оборудованных и подготовленных для проведения прививок. В некоторых случаях, по медицинским показаниям возможна вакцинация на дому выездной бригадой. Перед прививкой врач осматривает ребенка, измеряет температуру, спрашивает мать о состоянии здоровья ребенка. После иммунизации ребенок должен оставаться в медицинском учреждении в течение 30 минут. В течение нескольких дней после вакцинации медицинская сестра узнает о самочувствии Вашего ребенка, но, если вас что-то беспокоит, необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

Все выполненные Вам или Вашему ребенку прививки сразу вписывают в прививочный паспорт – «Сертификат о профилактических прививках». Это такой же важный документ, как и амбулаторная карта. Он утвержден Минздравом и введен в России в 1993г. Сертификат выдается впервые в родильном доме матери на руки, а всем остальным детям и взрослым – по месту проведения прививок и является личным документом каждого гражданина. Вы имеете право потребовать этот документ в медицинском учреждении, где впервые выполнены прививки и предъявлять его при очередной вакцинации, а также по требованию при поступлении в детское учреждение, на учебу, на работу. Запись о проведенной прививке скрепляется подписью и печатью вакциниатора.

Медицинские работники школ, детских учреждений предупреждают Вас о прививках Вашего ребенка заранее.

Прививки выполняются с соблюдением всех требований к условиям стерильности, шприцами и иглами только одноразового пользования.

В тех случаях, когда Вы сомневаетесь в возможности вакцинации Вашего ребенка, обратитесь к врачу кабинета иммунопрофилактики поликлиники. Если в поликлинике не смогли рассеять Ваши сомнения, можете дополнительно проконсультироваться в городских консультативных центрах по вакцинации. Для детей и подростков в НИИ детских инфекций, ул. проф. Попова, 9, тел. 234 57 59, для взрослых в городской больнице №30, им. Боткина, ул. Миргородская, д.14.

СОСТАВ НЕКОТОРЫХ ВАКЦИН

Вакцины	Доза	Компоненты	Другие вещества
I. ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ			
I.1 УБИТЫЕ ВАКЦИНЫ			
АКДС	0,5	Коклюшная цельноклеточная убитая вакцина 4 МЗЕ (10млрд микр.клеток) Дифтерийный анатоксин 30 ММЕ Столбнячный анатоксин 60 ММЕ	Гидроксид алюминия Мертиолят 50 мкг
Инфанрикс (ГлаксосмитКляйн)	0,5	Дифтерийный анатоксин 30 (МЕ) Столбнячный анатоксин 40 (МЕ) • Коклюшный анатоксин (КА/КТ) 25 мкг • (ФГА) Филаментозный гемагглютинин 25 мкг (ПРН) Пертактин 8 мкг	Алюминий (гидрооксид) 0,5 мкг 2-феноксиэтанол 2,5 мкг формальдегид до 0,1мг
Клещевого энцефалита культуральная	1,0	Инактивированный вирус клещевого энцефалита штамм «Софьин» или «20S»	Гидроксид алюминия Куриный белок, альбумин человека не более 30- 65 мкг Канамицин 75 мкг
ЭнцеВир	0,5	Антиген вируса клещевого энцефалита	Не содержит консервантов Гидроксид алюминия 0,3-0,5 мг Куриный белок 0,5 мкг, альбумин – 250мкг
Энцепур (Кайрон Беринг) взрослый детский	0,5 0,25	Инактивированный вирус клещевого энцефалита, штамм К23 (взрослый –1,5мкг, детский – 0,75мкг)	Гидроксид алюминия 1 мг Куриный белок 1,5 мкг Формальдегид < 0,005 мг Следы антибиотиков

Вакцины	Доза	Компоненты	Другие вещества
ФСМЕ-ИММУН Инжект (Бакстер АГ)	0,5	Антиген вируса клещевого энцефалита штамм Neurolog-2,0-3,5 мг	Гидроксид алюминия
Имовакс Полио (санofi пастер)	0,5	Инактивированные вирусы полиомиелита 1,2,3 типов	2-феноксиэтанол
Вакцины против гепатита А ГЕП-А-ин-ВАК Хаврикс-720 (с 2-х до 18 лет) Хаврикс-1440 (с 18 лет) (ГлаксосмитКляйн) Аваксим (с 2-х лет) (санofi пастер) Вакта 0,5 и 1,0 (Мерк Шарп и Доум)		Инактивированный вирус гепатита А	Гидроксид алюминия Тиомерсал (кроме Хаврикса и ГЕП-А-ин-ВАК) Вакта не содержит консервантов
1.2. РАСЩЕПЛЕННЫЕ (СПЛИТ) ВАКЦИНЫ			
Противогриппозные Флюарикс (ГлаксосмитКляйн) Ваксинрипл (санofi пастер) Бегривак (Кайрон Беринг)		Вирусы гриппа (меняются по рекомендации ВОЗ), А/Н1N1, А/Н3N2, В по 15 мкг в 0,5 мл	Следовые количества формальдегида, неомидина, куриного белка. Не содержит консерванта
1.3. СУБЪЕДИНИЧНЫЕ ВАКЦИНЫ			
Противогриппозные Гриппол Инфлювак (Солвей Фарма) Агриппал S-1 (Кайрон Беринг)		Поверхностные антигены-гемагглютинин и нейраминидаза вирусов гриппа А и В по 15 мкг в 0,5 мл (в Грипполе по 5 мкг)	Куриный белок, тиомерсал, остаточное количество антибиотиков В грипполе - полиоксидоний (иммуномодулятор)
1.4. АНАТОКСИНЫ			
АДС	0,5	Дифтерийный анатоксин 30 ММЕ Столбнячный анатоксин 40 ММЕ	Гидроксид алюминия Мертиолят
АДС-М	0,5	Дифтерийный анатоксин 5 Lf Столбнячный анатоксин 5 ЕС	Гидроксид алюминия Мертиолят

Вакцины	Доза	Компоненты	Другие вещества
1.5. РЕКОМБИНАНТНЫЕ ВАКЦИНЫ			
Вакцины против гепатита В: ДНК рекомбинантная 10 и 20 мкг (Вирион, Россия) Комбитех 10 и 20 мкг (Россия) Энджерикс В 10 и 20 мкг (ГлаксосмитКляйн) Энджерикс В (Смит Кляйн Бичем Бомерд) Эувакс В 10 и 20 мкг (LG Кемикал ЛТД – санofi пастер) Н-В-Уах-II 2,5, 5 и 10 мкг (Мерк Шарп и Доум)		Рекомбинантный поверхностный антиген гепатита В –HbsAg	Тиомерсал (мертиолят) Гидроксид алюминия Следы белка дрожжей Saccharomyces cerevisiae
Гардасил (Мерк Шарп и Доум)		Рекомбинантный антиген L1 6.11.16.18 вирусов папилломы человека	Гидроксид алюминия Следы белка дрожжей Saccharomyces cerevisiae
1.6. ПОЛИСАХАРИДНЫЕ И КОНЬЮГИРОВАННЫЕ ПОЛИСАХАРИДНЫЕ ВАКЦИНЫ			
Для профилактики менингококковой инфекции серогрупп А+С (Россия) Менинго А+С (санofi пастер) Менцевакс (ГлаксосмитКляйн)	0,5	Полисахариды: Neisseria meningitidis группА 50 мкг, С 50 мкг Neisseria meningitidis группы А,С, W35,Y	Лактоза
Акт-ХИБ (санofi пастер) Хаврикс (ГлаксосмитКляйн)	0,5	Полисахарид Haemophilus influenzae тип b, конъюгированный со столбнячным протеином 10 мкг	Трометамол Сахароза
ПНЕВМО 23 (санofi пастер)	0,5	Очищенные капсульные полисахариды Streptococcus pneumoniae серотипов: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F по 0,025 мкг каждого	Фенольный раствор
2. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ			
Вакцина туберкулезная БЦЖ и БЦЖ-М	0,05 0,025	Живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1	1,5%-р-р глютамата натрия

Вакцины	Доза	Компоненты	Другие вещества
Вакцина полиомелитная пероральная 1,2,3типов	0,2	Аттенуированные живые вирусы полиомелита не менее: тип 1 – 1000000 инфекционных единиц, тип 2 – 100000, тип 3 – 300000	Магния хлорид 0,018г Канамицин – не более 30 мкг
Коревая	0,5	Аттенуированный вирус кори штамм Л-16 (1000 TCID)	Гентамицин сульфат –25 мкг Желатин Белок японских перепелов
Паротитная	0,5	Аттенуированный вирус паротита штамм Л-3 –не менее 20000 ТЦД-50	Гентамицин сульфат –25 мкг Желатин Белок японских перепелов
Паротитно-коревая культуральная живая сухая	0,5	Аттенуированный вирус кори штамм Л-16-1000 ТЦД-50 Аттенуированный вирус паротита штамм Л-3 –не менее 20000 ТЦД-50	Гентамицин сульфат –25 мкг Желатин Белок японских перепелов
М-М-Р II (Мерк Шарп и Доум)	0,5	Аттенуированный вирус кори штамм Edmonston (1000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус паротита штамм Jeryl Lynn (2000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ТЦД-50)	Неомицин В сульфат 25 мкг Желатин Белок куриных яиц Гидролизированный желатин
Приорикс (Глаксо Смит Кляйн)	0,5	Аттенуированный вирус кори штамм Шварц (1000 ТЦД-50) Аттенуированный вирус паротита RIT43/85, производный штамма Jeryl Lynn (1700 ТЦД-50) Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ТЦД-50)	Неомицин В сульфат 25 мкг Желатин Белок куриных яиц
Вакцина против краснухи живая аттенуированная лиофилизированная (Индия)	0,5	Аттенуированный вирус краснухи штамм Wistar RA 27/3 М (1000 ЦПД-50)	
Противогриппозная живая аллантоисная интраназальная (с 3-х лет)	0,5	Вирусы гриппа (меняются по рекомендации ВОЗ), А/Н1N1, А/Н3N2, В по 15 мкг в 0,5 мл	Белок куриных яиц



