Порядок проведения прививок.

Показания и противопоказания.

Профилактические прививки проводятся в целях предупреждения, снижения уровня и ликвидации инфекционных заболеваний.

Плановые профилактические прививки проводятся в определенные сроки жизни человека независимо от эпидемической обстановки для создания специфической невосприимчивости организма (иммунитета) человека к соответствующим инфекционным заболеваниям.

Кроме плановых профилактических прививок в Республике Беларусь проводятся прививки по эпидемическим показаниям: против бешенства, бруцеллеза, ветряной оспы, вирусного гепатита А, вирусного гепатита В, дифтерии, желтой лихорадки, клещевого энцефалита, коклюша, кори, краснухи, лептоспироза, полиомиелита, сибирской язвы, туляремии, чумы, эпидемического паротита и др.

Профилактические прививки проводятся строго в организациях здравоохранения. Информация о проведении профилактической прививки вносится в медицинскую карту пациента.

В соответствии со ст.44. Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» необходимым условием проведения профилактических прививок является наличие предварительного  согласия пациента (для несовершеннолетнего пациента – его родителя или законного представителя). Пациент должен быть ознакомлен с прогнозируемыми результатами и возможными рисками.

Согласие на проведение профилактических прививок дается устно, так как вакцинация, проводимая внутримышечно, подкожно или внутрикожно, относится к перечню простых медицинских вмешательств (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2011г. N 49 "Об установлении перечня простых медицинских вмешательств").

В соответствии со ст.45 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» пациент имеет право отказаться от проведения профилактических прививок. Отказ оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом и лечащим врачом.

Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные технике выполнения прививок, а также оказанию первой медицинской помощи в случае развития поствакцинальных осложнений и реакций. При наличии врача-терапевта (педиатра) профилактические прививки могут проводиться по согласованию с территориальным центром гигиены и эпидемиологии в специально оборудованных кабинетах по месту работы, учебы, фельдшерско-акушерских пунктах при возможности соблюдения в них в полном объеме правил асептики.

Проведение профилактических прививок на фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах средним медицинским персоналом без врачебного осмотра запрещается.

Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводит специально обученный средний медицинский персонал, имеющий справку-допуск из противотуберкулезного диспансера к проведению иммунизации с использованием БЦЖ (БЦЖ-М) и постановке пробы Манту.

**Порядок проведения прививок**

Для обеспечения своевременного проведения профилактических прививок медицинский работник педиатрического (терапевтического) участка в устной или письменной форме приглашает в медицинское учреждение лиц, подлежащих прививкам (родителей детей или лиц их заменяющих);

в детском учреждении образования – предварительно информирует и получает согласие родителей на проведение профпрививок их детям, вносит запись об устном согласии на вакцинацию.

Врач должен проинформировать пациента об инфекционном заболевании, против которого будет проводиться прививка, свойствах вакцинного препарата, возможных поствакцинальных реакциях и действиях в случае их возникновения.

Врач-педиатр (терапевт) дает разрешение на прививку в письменном виде. С этой целью и для исключения острого заболевания непосредственно перед прививкой врачом проводится медицинский осмотр пациента, включающий: термометрию, измерение частоты дыхания, пульса, опрос на наличие жалоб, объективный осмотр органов и систем. При этом следует учитывать анамнестические данные (предшествующие заболевания, реакции на прививки, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты). С целью предупреждения поствакцинальных реакций и осложнений у лиц с наличием отклонений в состоянии здоровья необходимо использовать предвакцинальную медикаментозную подготовку.

Запись о выполненной прививке делается в медицинской документации. Запись заверяется лицом, сделавшим прививку.

**Наблюдение за привитыми лицами**

В организации здравоохранения после проведенной прививки  с целью оказания медицинской помощи в случае развития немедленных аллергических реакций должно быть обеспечено медицинское наблюдение за привитым лицом в течение первых 30 минут (если инструкцией к препарату не предусмотрено иное время).

**Медицинские противопоказания к проведению прививок**

Медицинские противопоказания к вакцинации могут устанавливаться как временные (до одного месяца) – в связи с острой респираторной инфекцией, при наличии температуры, так и длительные (от 1 до 3 месяцев)  – при наличии обострения некоторых хронических заболеваний и постоянные (1 год и более) – в связи противопоказаниями, установленными в инструкции к применению вакцины. Решение об установлении или отмене временного медицинского противопоказания принимает врач-педиатр (терапевт). Решение об установлении, продлении или отмене длительного и постоянного медицинского противопоказания принимает иммунологическая комиссия, которая утверждается приказом главного врача организации здравоохранения.

Противопоказанием (постоянным) ко всем вакцинам является осложнение на введение предыдущей дозы препарата (анафилактический шок, развившийся в течение 24 часов после прививки, немедленные аллергические реакции, энцефалит или энцефалопатия, афебрильные судороги).

Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводят после исчезновения острых проявлений заболевания и достижения полной или максимальной возможной ремиссии, в том числе на фоне поддерживающего лечения (кроме иммуносупрессивного).

Прививки по эпидемическим показаниям могут проводиться на фоне легкого течения ОРВИ, ОКИ, в отсутствии ремиссии на фоне активной терапии по решению врача-педиатра (терапевта). Основанием для принятия решения является сопоставление риска возникновения инфекционного заболевания и его осложнений, обострения хронического заболевания с риском осложнений после вакцинации.

Детям, не привитым в установленные сроки в связи с медицинскими противопоказаниями, прививки проводят по индивидуальной схеме согласно рекомендациям врача-педиатра или других специалистов.

При возникновении инфекционного заболевания в организованном коллективе, домашнем очаге возможность проведения иммунизации контактных лиц определяется врачом-эпидемиологом совместно с врачом-педиатром.

**Побочные реакции и серьёзные побочные реакции на введение вакцин**

Побочная реакция - непредвиденная отрицательная реакция организма человека, связанная с медицинским применением лекарственного средства в дозе, указанной в инструкции по применению и (или) листке-вкладыше.

Неожиданная побочная реакция - побочная реакция, характер или тяжесть которой не согласуется с имеющейся информацией о лекарственном средстве, указанной в инструкции по медицинскому применению и (или) листке-вкладыше или программе (протоколе) клинических испытаний.   
Серьезные побочные реакции - побочные реакции, которые вне зависимости от принимаемой дозы лекарственного средства приводят к смерти, или представляют угрозу для жизни, или требуют оказания медицинской помощи в стационарных условиях, или приводят к стойким либо выраженным ограничениям жизнеспособности (инвалидности), к врожденной аномалии (пороку развития), или требуют медицинского вмешательства для предотвращения развития перечисленных состояний. Серьёзные побочные реакции как правило связаны:

* с нарушением медицинских противопоказаний;
* с нарушением техники вакцинации;
* с качеством вакцин;
* с индивидуальной реакцией пациента.

Основными заболеваниями, подлежащими регистрации и расследованию в поствакцинальном периоде, являются:

* анафилактический шок; тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела и др.);
* синдром сывороточной болезни;
* энцефалит; другие поражения ЦНС с генерализованными или локальными проявлениями (энцефалопатия, серозный менингит, полиневрит);
* резидуальные судорожные состояния: афебрильные судороги (появившиеся после прививки при температуре ниже 38,5°C и отсутствовавшие до прививки), повторившиеся в течение первых 12 месяцев после прививки;
* вакциноассоциированный полиомиелит;
* миокардит, нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, гипопластическая анемия, коллагенозы, абсцесс в месте введения, внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой;
* лимфаденит, в т.ч. регионарный, келоидный рубец, остеит и др. генерализованные формы заболевания.

**Обеспечение безопасности иммунизации**

  В 1999 году ВОЗ был создан Глобальный консультативный комитет по безопасности вакцин (ГККБВ) для оперативного, эффективного и научно обоснованного реагирования по вопросам безопасности вакцин, имеющим глобальное значение. Так, экспертами ГККБВ была опровергнута связь вакцинации против коклюша с развитием энцефалита, синдрома внезапной смерти с АКДС-вакциной, аутизма и вакцины против кори, эпидпаротита и краснухи, рассеянного склероза и вакцинации против гепатита В.

В Республике Беларусь вакцина перед использованием:

* проходит государственную регистрацию с проведением лабораторных исследований;
* каждая партия вакцин, поступающая на территорию РБ, проходит входной лабораторный контроль;
* осуществляется контроль за соблюдением «холодовой цепи» при транспортировке и использовании вакцин;
* функционирует система мониторинга серьёзных побочных реакций, с 2008 года – проводится мониторинг побочных реакций и серьёзных побочных реакций. Серьёзные побочные реакции встречаются крайне редко: за всю историю применения вакцинации в Республике Беларусь регистрировались единичные случаи. Так, в Республике Беларусь в 2014 году частота осложнений была 0,001% от числа проведенных профилактических прививок (в основном после БЦЖ иммунизации). Летальные случаи, связанные с вакцинацией в республике за последние 30 лет не регистрировались.

Расследование причин серьёзных побочных реакций осуществляется комиссией. Каждый случай состояния (заболевания), развившегося в поствакцинальном периоде и трактуемый как серьёзная побочная реакция, требует тщательной дифференциальной диагностики как с инфекционными, так и с неинфекционными заболеваниями.

**Успехи и достижения иммунопрофилактики в 21 веке:**

Благодаря эффективным программам вакцинации детского и взрослого населения отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране:

* отсутствуют случаи полиомиелита, который раньше приводил к развитию уродств и инвалидности;
* заболеваемость краснухой снизилась в 43 000  раз (с 43 000  случаев в 1997году до 1 случая в 2014 году);
* заболеваемость корью снизилась более чем в 1 000 раз (в допрививочный период (до 1967 года) регистрировалось около 70 000  случаев в год, в 2014 году – 64 случая), заболеваемость корью была обусловлена 5 завозными случаями из стран, где регистрируется распространение кори: Российской Федерации, Польши, Грузии, Украины и Израиля (из числа зарегистрированных случаев кори 59 были связанны с завозными);
* заболеваемость дифтерией – в допрививочным периоде (до 1957 года) регистрировалось 14 000  случаев, с 2012 года случаев не было;
* заболеваемость вирусным гепатитом В – в 14 раз (с 1266 случаев в 1998г. до 93 – в 2014 году);
* заболеваемость столбняком - регистрировались единичные спорадические случаи столбняка, с 2011 года случаев не было.