



# Приказ № 125н от 21 марта 2014 Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

В соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30, ст. 3616; № 52, ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21; № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6599; 2011, № 30, ст. 4590; 2012, № 53, ст. 7589; 2013, № 19, ст. 2331; № 27, ст. 4377; № 48, ст. 6165; № 51, ст. 6688)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
   * национальный календарь профилактических прививок согласно [приложению № 1](http://www.spruce.ru/infect/vaccine/calendar.html#1);
   * календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно ([приложению № 2](http://www.spruce.ru/infect/vaccine/calendar.html#2)).
2. Признать утратившими силу:
   * Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (в соответствии с письмом Минюста России от 17 февраля 2011 г. № 01/8577-ДК в государственной регистрации не нуждается).

**Министр  
В.И. Скворцова**

# Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Приказ Минздрава России  
№ 125н от 21.03.2014 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Национальный календарь профилактических прививок**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации** | **Наименование профилактической прививки** |
| Новорожденные в первые 24 часа жизни | Первая вакцинация против вирусного гепатита В (прим. 1) |
| Новорожденные на 3-7 день жизни | Вакцинация против туберкулёза (прим. 2) |
| Дети 1 месяц | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (прим. 1) |
| Дети 2 месяца | Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) (прим. 3) |
| Первая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 3 месяца | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
| Первая вакцинация против полиомиелита (прим. 4) |
| Первая вакцинация против гемофильной палочки (группы риска) (прим. 5) |
| Дети 4,5 месяца | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
| Вторая вакцинация против полиомиелита (прим. 4) |
| Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) (прим. 5) |
| Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 6 месяцев | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
| Третья вакцинация против вирусного гепатита В (прим. 1) |
| Третья вакцинация против полиомиелита (прим. 6) |
| Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) (прим. 5) |
| Дети 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |
| Четвёртая вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска) (прим. 1) |
| Дети 15 месяцев | Ревакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 18 месяцев | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
| Первая ревакцинация против полиомиелита (прим. 6) |
| Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) (прим. 5) |
| Дети 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита (прим. 6) |
| Дети 6 лет | Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |
| Дети 6-7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка (прим. 7) |
| Ревакцинация против туберкулёза (прим. 8) |
| Дети 14 лет | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка (прим. 7) |
| Третья ревакцинация против полиомиелита (прим. 6) |
| Взрослые 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 (прим. 9) |
| Дети от 1 года до 18 лет, 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 |
| Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори | Вакцинация против кори (прим. 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); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением | Вакцинация против гриппа |

**Примечания:**

1. Первая, вторая и третья вакцинация проводятся по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 4 доза - через 12 месяцев от начала вакцинации).

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

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

4. Первая и вторая вакцинация проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

5. Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; детям, рождённым от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребёнка).

6. Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям живой вакциной для профилактики полиомиелита; детям, рождённым от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, находящимся в домах ребёнка - инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

7. Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

8. Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулёза (БЦЖ).

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

10. Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

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

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

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

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

**4.** Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю (опекунам) разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от иммунопрофилактики и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».11

11 Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951.

**5.** Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером).12

12 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер № 23971).

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

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

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

**9.** Ревакцинация детей против туберкулёза, рождённых от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трёхэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку (во время беременности, родов и в период новорождённости), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулёза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинация против туберкулёза не проводится.

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

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

**12.** Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рождённым от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжёлого иммунодефицита.

**13.** При проведении вакцинации детей против пневмококковой инфекции, а также детей и взрослых против гепатита В используются вакцины, содержащие актуальные подтипы поверхностных антигенов, серотипы с максимально возможным покрытием инфекционных возбудителей.

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

Приказ Минздрава России  
№ 125н от 21.03.2014 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование прививки** | **Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, и порядок их проведения** |
| Против туляремии | Лица, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. \* Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии. |
| Против чумы | Лица, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы. |
| Против бруцеллёза | В очагах козье-овечьего типа бруцеллёза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллёзом; - по убою скота, больного бруцеллёзом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах энзоотичных по бруцеллёзу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллёза. |
| Против сибирской язвы | Лица, выполняющие следующие работы: - зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы. |
| Против бешенства | С профилактической целью вакцинируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: - лица, работающее с "уличным" вирусом бешенства; - ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных. |
| Против лептоспироза | Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза. |
| Против клещевого вирусного энцефалита | Лица, проживающее на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита. |
| Против лихорадки Ку | Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота; Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку. |
| Против жёлтой лихорадки | Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по жёлтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя жёлтой лихорадки. |
| Против холеры | Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации. |
| Против брюшного тифа | Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населённых мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов. Лица работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемиологическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую вакцинацию населения. |
| Против вирусного гепатита А | Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные в очагах гепатита А. |
| Против шигеллёзов | Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и(или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводя при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъёмом заболеваемости шигеллёзами. |
| Против менингококковой инфекции | Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу. |
| Против кори | Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые. |
| Против гепатита В | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В. |
| Против дифтерии | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии. |
| Против эпидемического паротита | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита. |
| Против полиомиелита | Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 18 лет - однократно; - медицинские работники - однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трёхкратно (при их отсутствии);  - лица без определённого места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трёхкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста, - однократно при приёме на работу |
| Против пневмококковой инфекции | Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу. |
| Против ротавирусной инфекции | Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами. |
| Против ветряной оспы | Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой. |
| Против гемофильной инфекции | Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции |

**Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям**

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

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

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

**4.** Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю (опекунам) разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от иммунопрофилактики и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».11

11 Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951.

**5.** Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером).12

12 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер № 23971).

**6.** Допускается введение вакцин в один день разными шприцами в разные участки тела. Интервал между прививками против разных инфекций при раздельном их проведении (не в один день) должен составлять не менее 1 месяца.

7. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения вакцинации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биопробах человека или из объектов окружающей среды. В этих случаях вакцинация проводится в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих вакцинации, сроки, порядок и кратность её проведения.

Инструкция и Описание препарата Превенар (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) (РК-БП-5№015784)

**Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства**

**ПРЕВЕНАР**

**(вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)**

Торговое название

Превенар (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)

Международное непатентованное название

Нет

Лекарственная форма

Суспензия для внутримышечного введения 0,5 мл/доза

Состав

0,5 мл суспензии содержат

активные вещества:

Пневмококковые конъюгаты (полисахарид + CRM197):

                                          полисахарид серотипа 4           2 мкг

                                      полисахаридсеротипа 6В        4 мкг

                                     полисахарид серотипа 9V       2 мкг

                                      полисахарид серотипа 14        2мкг

                                     олигосахарид серотипа 18С    2 мкг

                                     полисахарид серотипа 19F      2мкг

                                     полисахарид серотипа 23F      2мкг

                                      белок-носитель CRM 197        ~20мкг,

вспомогательные вещества: алюминия фосфат, натрия хлорид, вода для инъекций.

Описание

Гомогенная суспензия белого или почти белого цвета. Допускается наличие мутного осадка.

Фармакотерапевтическая группа

Пневмококковый очищенный полисахаридный антигенконъюгированный.

Код АТС  J07AL02

Фармакологические свойства

Фармакокинетика

Для вакцин не проводится изучение фармакокинетических свойств.

Фармакодинамика

Вакцина Превенар включает в себя семь активных веществ, представляющих собой пневмококковые полисахариды, полученные из грам-положительных бактерий Streptococcus pneumoniae, индивидуально конъюгированные с дифтерийным белком-носителем CRM197 и адсорбированные на алюминия фосфате.

Введение вакцины Превенар вызывает выработку антител к капсулярным полисахаридам Streptococcus pneumoniae серотипов 4, 6В, 9V, 14,18С, 19F, 23F, обеспечивая специфическую защиту организма от вызываемых ими инфекций

Иммунологическая эффективность. У детей первого года жизни, начиная с 2-х месячного возраста, при использовании различных схем вакцинации, продемонстрировано формирование защитного иммунного ответа после серии первичной вакцинации и вторичного иммунного ответа на последнюю дозу, т.е. при ревакцинации. После введения трех доз при первичной вакцинации и последующей ревакцинации отмечен значительный подъем уровня антител. Превенар индуцирует образование функциональных антител ко всем серотипам вакцины.

У детей в возрасте от 2 до 5 лет выраженное образование антител ко всем серотипам вакцины наблюдается после однократного введения Превенара,  при этом иммунный ответ практически совпадал с таковым у детей первых двух лет жизни после серии первичной иммунизации.

Эффективность при профилактике инфекционных заболеваний

Специфическая эффективность вакцины для профилактики инвазивных заболеваний пневмококковой природы (ИЗПП) составила 97%.

Эффективность при профилактике пневмонии

Эффективность профилактического назначения Превенара в отношении бактериальной пневмонии, вызываемой аналогичными вакцине серотипами S.pneumoniae, составила 87,5%.

Эффективность при профилактике среднего отита

Эффективность Превенара у детей в возрасте 2, 4, 6 и 12-15 месяцев в отношении острого среднего отита (ОСО), вызываемого серотипами пневмококков, включенными в вакцину, составляет около 54%.

Среди иммунизированных детей заболеваемость ОСО, обусловленная серотипами, не включенными в вакцину, была выше на 33%. Тем не менее, общий положительный профилактический эффект выражался в снижении заболеваемости пневмококковым ОСО на 34%. Общее снижение числа случаев среднего отита без учета этиологии составило 6%.

Показания к применению

- профилактика заболеваний, вызываемых Streptococcus pneumoniae серотипов 4, 6В, 9V, 14, 18С, 19Fи 23F(включая сепсис, менингит, пневмонию, бактериемию и острый средний отит) у детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет.

Способ применения и дозы

Только для внутримышечного введения!

Перед применением вакцины Превенар необходимо встряхнуть содержимое шприца до получения гомогенной суспензии.  Не использовать,  если при осмотре содержимого шприца выявляются инородные частицы или содержимое выглядит иначе, чем указано в разделе «Описание».

Вакцину вводят в переднебоковую поверхность бедра (детям до 2 лет) или в дельтовидную мышцу плеча (детям старше 2 лет).

Не вводить Превенар внутривенно!

Схема вакцинации детей

В возрасте от 2 до 6 месяцев: тремя дозами вакцины по 0,5 мл каждая, с интервалом между дозами не менее 1 месяца, первая доза обычно вводится в возрасте 2-хмесяцев. Четвертую дозу (т.е. ревакцинацию) рекомендуется вводить на втором году жизни, оптимально в 12-15 месяцев.

Для детей, которым вакцинация не была начата в 1-м полугодии жизни, назначение Превенара  проводится по схемам:

В возрасте от 7 до 11 месяцев: 2 дозы по 0,5 мл каждая, с интервалом не менее 1 месяц между введениями. Третья доза (т.е. ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни.

В возрасте от 12 до 23 месяцев: 2 дозы по 0,5 мл каждая, с интервалом между введениями не менее 2 месяцев.

В возрасте от 2 до 5 лет: 1 доза 0,5 мл однократно.

Необходимость в какой-либо дополнительной дозе после каждой из приведенных выше схем иммунизации не установлена.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст начала вакцинации | Число вакцинаций | Ревакцинация | Интервал между ними |
| 2 -5 мес | 3 | В 12 – 15 мес | 1мес |
| 6 -11 мес | 2 | В 15 мес | 1 мес |
| 12 – 23 мес | 2 | Не проводится | 2 мес |
| Старше 24 мес | 1 | Не проводится | 2 мес |

Побочные действия

Наиболее часто

- снижение аппетита, рвота, диарея

- реакция в месте введения  (уплотнение/отек, боль/болезненность,

  покраснение до 2,4 см)

- гипертермия от 38 °С и выше (измерение per rectum)

- раздражительность, плаксивость

- сонливость, беспокойный сон

При ревакцинации

- быстропроходящая болезненность в месте инъекции (36,5%),

 - кратковременное ограничение объема движений конечности из-за

  болезненности в месте инъекции (18,5%)

Часто

- отек/уплотнение места инъекции и покраснение размером более 2,4 см

- болезненность в месте инъекции, приводящая к кратковременному

  ограничению объема движения конечности

Редко

- эпизоды гипотонии-гипореактивности;

- реакции гиперчувствительности в месте введения (дерматит, зуд,

  крапивница);

- реакции гиперчувствительности\*, включая анафилактический шок,

  ангионевротический  отек, отек Квинке,  бронхоспазм, диспноэ

- судороги, в том числе фебрильные судороги.

Очень редко

- регионарная лимфоаденопатия;

- полиформная эритема.

Противопоказания

- повышенная чувствительность при предшествующем введении

  Превенара;

- повышенная чувствительность к вспомогательным веществам и/или дифтерийному анатоксину;

- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;

- обострение хронических заболеваний (в этих случаях вакцинацию

  проводят после выздоровления или в стадии ремиссии)

Лекарственные взаимодействия

Превенар можно назначать детям одновременно (в один и тот же визит по поводу вакцинации) с другими детскими вакцинами, согласно предписанной схеме иммунизации. Вводить вакцины необходимо всегда в разные участки тела.

Особые указания

Превенар не применяется у взрослых.

Не применять вакцину Превенар у детей старше 5 лет.

На случай развития возможных редких случаев анафилактических реакций в течение не менее 30 минут после введения Превенара ребенок должен  находиться под соответствующим медицинским наблюдением.

Детям из групп высокого риска в возрасте до 2 лет   вакцинацию проводят согласно схеме назначения вакцины Превенар.

В тех случаях, когда детям в возрасте 24 месяцев и старше, входящим в группу высокого риска (например, при серповидно-клеточной анемии,асплении, ВИЧ-инфекции, хронических заболеваниях с иммунной дисфункцией),первично вакцинированных Превенаром, показана 23-валентная пневмококковая полисахаридная вакцина, ее следует вводить с интервалом не менее, чем 8 недель между вакцинациями.

Профилактическое назначение жаропонижающих средств рекомендуется всем детям, получающим Превенар совместно с цельноклеточными коклюшными вакцинами ввиду более высокого риска развития фебрильных реакций, а также детям с судорожными расстройствами, в том числе «фебрильными» судорогами в анамнезе. Превенар поставляется в уже готовом к использованию шприце, содержимое которого не следует переносить в другую емкость и смешивать с другими лекарственными средствами.

Передозировка

Описано несколько случаев передозировки Превенара, а также введение последующей дозы раньше предписанных сроков. Наблюдаемые при передозировке нежелательные реакции соответствовали таковым при использовании рекомендуемых разовых доз Превенара.

Форма выпуска  и упаковка

По 0,5 мл вакцины в одноразовом шприце. По 1 шприцу в комплекте с инъекционной иглой в индивидуальной пластиковой упаковке, запечатанной полиэтиленовой пленкой. По 1 пластиковой упаковке вместе с инструкцией по медицинскому применению в картонной пачке.

Условия хранения

Хранить при температуре от +2 до +8 С. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

3 года

Не применять по истечении срока годности

Условия отпуска из аптек: по рецепту

**Инструкция по применению вакцины Пентаксим Pentaxim**

**Форма выпуска**:   
1шприц, содержащий по 1 дозе вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции тип B

**Схема вакцинации**:  
согласно Национальному календарю прививок в 3; 4, 5; 6 мес. жизни. Ревакцинация в 18 месяцев

 Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b конъюгированная.

Регистрационное удостоверение № ЛСР-005121/08-010708 от 1.07.2008  
  
**Лекарственная форма**  
Лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения 1 доза, в комплекте с суспензией для внутримышечного введения 0,5 мл.  
  
**Состав**  
  
**1**. Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная (суспензия для внутримышечного введения).  
Одна доза вакцины (0,5 мл) содержит:

*Активные вещества:*

* Анатоксин дифтерийный… ≥ 30 МЕ;
* Анатоксин столбнячный… ≥ 40 МЕ;
* Анатоксин коклюшный… 25 мкг;
* Гемагглютинин филаментозный… 25 мкг;
* Вирус полиомиелита 1-го типа инактивированный……….40 единиц D антигена;
* Вирус полиомиелита 2-го типа инактивированный… 8 единиц D антигена;
* Вирус полиомиелита 3-го типа инактивированный… 32 единицы D антигена;

*Вспомогательные вещества:*   
алюминия гидроксид 0,3 мг; среда Хенкса 199\* 0,05 мл; формальдегид 12,5 мкг; феноксиэтанол 2,5 мкл; вода для инъекций до 0,5 мл; уксусная кислота или натрия гидроксид - до pH 6,8 - 7,3.  
\*: не содержит фенолового красного  
  
**2**. Вакцина для профилактики инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная (лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения)  
  
Одна доза лиофилизата содержит:

* Активное вещество: полисахарид Haemophilus influenzae тип b,
* конъюгированный со столбнячным анатоксином… 10 мкг.

Вспомогательные вещества: сахароза 42,5 мг; трометамол 0,6 мг;  
  
**Описание**  
Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная (суспензия для внутримышечного введения) - беловатая мутная суспензия.   
Вакцина для профилактики инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная (лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения) - белый гомогенный лиофилизат.   
  
**Назначение**  
Профилактика дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инвазивной инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b (менингит, септицемия и др.) у детей, начиная с 3-месячного возраста.  
  
**Противопоказания**

* Прогрессирующая энцефалопатия, сопровождающаяся судорогами или без таковых. Энцефалопатия, развившаяся в течение 7 дней после введения любой вакцины, содержащей антигены Bordetella pertussis;
* Сильная реакция, развившаяся в течение 48 ч после предыдущего введения вакцины, содержащей коклюшный компонент: повышение температуры тела до 40 °С и выше;
* синдром длительного необычного плача, фебрильные или афебрильные судороги, гипотонически-гипореактивный синдром;
* аллергическая реакция, развившаяся после предыдущего введения вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и вакцины для профилактики инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae типа b;
* подтвержденная системная реакция гиперчувствительности к любому ингредиенту вакцины, а также глютаральдегиду, неомицину, стрептомицину и полимиксину В;
* заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела, острые проявления инфекционного заболевания или обострение хронического заболевания. В этих случаях вакцинацию следует отложить до выздоровления.

**Применять с осторожностью** при наличии в анамнезе у ребенка фебрильных судорог, не связаных с предшествующей вакцинацией. Следует следить за температурой тела привитого в течение 48 ч после прививки и, при ее повышении, регулярно применять антипиретические (жаропонижающие) препараты в течение всего этого периода.  
  
**Способ применения и дозы**  
Вакцину вводят внутримышечно в дозе 0,5 мл, рекомендуемое место введения - средняя треть передне-латеральной поверхности бедра. Не вводить внутрикожно или внутривенно. Перед введением необходимо убедиться, что игла не проникла в кровеносный сосуд.   
Для варианта упаковки с двумя отдельными иглами, перед приготовлением вакцины иглу следует плотно закрепить, вращая ее на четверть оборота относительно шприца.  
  
Для приготовления вакцины, предварительно удалив пластиковую цветную крышечку с флакона, полностью ввести суспензию для внутримышечного введения (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка; коклюша и полиомиелита) через иглу из шприца во флакон с лиофилизатом (вакцина для профилактики инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b).  
  
Взболтать флакон, не вынимая шприца из него, и дождаться полного растворения лиофилизата (не более 3 минут). Полученная суспензия должна быть мутной и иметь беловатый оттенок. Вакцина не должна использоваться в случае изменения окраски или наличия посторонних частиц. Приготовленную таким образом вакцину следует полностью набрать в тот же шприц. Готовую вакцину следует ввести немедленно.  
  
Курс вакцинации ПЕНТАКСИМ состоит из 3 инъекций по одной дозе вакцины (0,5 мл) с интервалом 1-2 месяца, начиная с 3-х месячного возраста. Ревакцинацию осуществляют введением 1 дозы ПЕНТАКСИМ в возрасте 18 мес. жизни.  
  
В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации, курс вакцинации для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита состоит из 3-х введений препарата с интервалом в 1,5 месяца, в возрасте 3; 4,5 и 6 месяцев соответственно; ревакцинация проводится однократно в возрасте 18 месяцев.  
  
При нарушении графика вакцинации последующие интервалы между введением очередной дозы вакцины не изменяются, в том числе, интервал перед 4-й (ревакцинирующей) дозой - 12 мес.  
  
Если первая доза Пентаксима была введена в возрасте 6-12 мес., то вторая доза вводится через 1,5 мес. после первой, а в качестве 3-й дозы, вводимой через 1,5 мес. после второй, должна использоваться вакцина для профилактики дифтерии, столбняка; коклюша и полиомиелита, исходно представленная в шприце (т.е. без разведения лиофилизата во флаконе (HIb)). В качестве ревакцинирующей (4-й дозы) используется обычная доза Пентаксима (с разведением лиофилизата (HIb)).  
  
Если первая доза Пентаксима вводится в возрасте после 1 года жизни, то для 2-й, 3-й и 4-й (ревакцинирующей) дозы должна использоваться вакцина для профилактики дифтерии, столбняка; коклюша и полиомиелита, исходно представленная в шприце, без разведения лиофилизата во флаконе (HIb).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Первая прививка, возраст ребенка (вводится полный препарат Пентаксим) | Вторая прививка (через 1,5 мес.), вводится: | Третья прививка (через 1,5 мес.), вводится: | Ревакцинация (через 12 мес.), вводится: |
| До 6 мес. | полный препарат Пентаксим | полный препарат Пентаксим | полный препарат Пентаксим |
| 6 - 12 мес. | полный препарат Пентаксим | Пентаксим без разведения лиофилизата HIb во флаконе | полный препарат Пентаксим |
| После 12 мес. | Пентаксим без разведения лиофилизата HIb во флаконе | Пентаксим без разведения лиофилизата HIb во флаконе | Пентаксим без разведения лиофилизата HIb во флаконе |

Во всех случаях нарушения графика вакцинации, врач должен руководствоваться Национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации.

**Побочные реакции**  
**1)** Местные: болезненность (обычно выражаемая непродолжительным плачем в покое или при несильном надавливании в области инъекции); покраснение и уплотнение в месте инъекции (в 0,1%-1% случаев - ≥5 см в диаметре). Эти реакции могут развиться в течение 48 ч после вакцинации.  
**2)** Общие. Повышение температуры тела: ≥38 °С - с частотой 1%-10%; ≥39 °С - с частотой 0,1%-1%; редко (0,01%-0,1%) - свыше 40 °С. (Оценивалась ректальная температура, как правило, она выше аксиллярной (подмышечной) на 0,6-1,1 °С.)  
  
Также отмечались раздражительность, сонливость, нарушения сна, анорексия, диарея, рвота, реже - длительный плач.  
  
В очень редких (< 0,01%) случаях отмечались сыпь, крапивница, фебрильные и афебрильные судороги, гипотония и гипотонический-гипореактивный синдром, анафилактические реакции (отек лица, отек Квинке, шок)  
  
Редко, после введения вакцин, содержащих HIb-компонент, отмечались случаи отека одной или обеих нижних конечностей (с преобладанием отека на конечности, куда была введена вакцина). В основном отек наблюдался в течение первых нескольких часов после первичной вакцинации. Данные реакции иногда сопровождались повышением температуры тела, болезненностью, длительным плачем, цианозом или изменением цвета кожи, реже - покраснением, петехиями или преходящей пурпурой, повышением температуры тела, сыпью. Эти реакции проходили самостоятельно в течение 24 часов без каких-либо остаточных явлений, они не связаны с какими-либо неблагоприятными явлениями со стороны сердца и дыхательной системы.  
  
Очень редко, после введения вакцин, содержащих ацеллюлярный коклюшный компонент, отмечались случаи выраженных реакций (более 5 см в диаметре) в месте введения вакцины, в том числе отек, распространяющийся за один или оба сустава. Эти реакции появлялись через 24-72 ч после введения вакцины и могли сопровождаться покраснением, увеличением температуры кожи в месте инъекции, чувствительностью или болезненностью в месте инъекции. Данные симптомы исчезали самостоятельно в течение 3-5 дней без какого-либо дополнительно лечения. Полагают, что вероятность развития подобных реакций увеличивается в зависимости от числа введений ацеллюлярного коклюшного компонента, эта вероятность больше после 4-ой и 5-ой дозы такой вакцины.  
  
  
**Особые указания**   
Пентаксим не формирует иммунитета против инфекции, вызываемой другими серотипами Haemophilus influenzae, а также против менингитов иной этиологии.  
Врач должен быть информирован обо всех случаях побочных реакций, в том числе не перечисленных в данной инструкции. Перед каждой прививкой, для предотвращения возможных аллергических и других реакций, врач должен уточнить состояние здоровья, историю иммунизации, анамнез пациента и ближайших родственников (в частности - аллергологический), случаи побочных эффектов на предшествовавшие введения вакцин. Врач должен располагать лекарственными средствами и инструментами, необходимыми при развитии реакции гиперчувствительности.  
Иммуносупрессивная терапия или состояние иммунодефицита могут быть причиной слабого иммунного ответа на введение вакцины. В этих случаях рекомендуется отложить вакцинацию до окончания такой терапии или ремиссии заболевания. Тем не менее, лицам с хроническим иммунодефицитом (например, ВИЧ-инфекция) вакцинация рекомендована, даже если иммунный ответ может быть ослабленным.  
При тромбоцитопении и других нарушениях свертываемости крови введение вакцины должно проводиться с осторожностью из-за риска развития кровотечения при внутримышечной инъекции.  
При развитии в анамнезе синдрома Гийена-Барре или неврита плечевого нерва в ответ на какую-либо вакцину, содержащую столбнячный анатоксин, решение о вакцинации Пентаксимом должно быть тщательно обосновано. Как правило, в таких случаях оправданным является завершение первичной иммунизации (если введено менее 3 доз).  
  
**Взаимодействия с другими медицинскими препаратами**  
За исключением иммуносупрессивной терапии (см. раздел "Особые указания") нет достоверных данных о возможном взаимном влиянии при использовании с другими лекарственными препаратами, в том числе - другими вакцинами.  
Врач должен быть информирован о недавно проводившемся либо совпадающем по времени с вакцинацией введении ребенку любого другого лекарственного препарата (в том числе - безрецептурного).  
  
**Форма выпуска**  
Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная - суспензия для внутримышечного введения 0,5 мл; в комплекте с вакциной для профилактики инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированной - лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения 1 доза.  
  
По одной дозе лиофилизата в стеклянном флаконе и по 0,5 мл (1 доза) суспензии в стеклянном шприце (с закрепленной иглой или без) вместимостью 1 мл, с поршнем хлорбромбутиловым; по 1 флакону и по 1 шприцу в закрытую ячейковую упаковку  
  
(ПЕТ/ПВХ). Если шприц не имеет закрепленной иглы, то в упаковку вкладываются 2 отдельные стерильные иглы. По 1 ячейковой упаковке в индивидуальную картонную пачку с инструкцией по применению.  
  
**Срок годности**   
3 года.   
Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.  
  
**Условия хренения**  
Хранить в холодильнике (при температуре от 2 до 8 °С). Не замораживать.   
Хранить в недоступном для детей месте.  
  
**Условия отпуска из аптек**   
По рецепту врача.

Министерство здравоохранения и социального развития России Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ГБОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России) Кафедра педиатрии №2

Противоэпидемическая работа участкового педиатра. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков

Учебно-методическое пособие к клиническому практическому занятию № 3 для аудиторной работы студентов 5 курса педиатрического факультета

по дисциплине «Поликлиническая педиатрия» для специальности 060103 - Педиатрия (очная форма обучения)

**Иркутск ИГМУ 2011**

2

УДК 616-053.2 – 616.21 ББК 57.336.8 К 38

Рекомендовано ФМС педиатрического факультета ГОУ ВПО ИГМУ Минздрава России в качестве методических рекомендаций для студентов педиатрического факультета (протокол № 8 от 05.09.2011 г)

Автор:

Т.С. Омолоева – канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии № 2

Рецензенты:

Н.Н. Мартынович - д-р мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии № 1 ГОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Е.И. Жданова – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней ГОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Омолоева, Т.С. К 38 Противоэпидемическая работа участкового педиатра. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков Методические разработки к клиническому практическому занятию № 3 для аудиторной работы студентов 5 курса педиатрического факультета /Т.С. Омолоева; ГОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, 2011. – 26с.

Методические разработки составлены в соответствии с рабочей программой дисциплины «Поликлиническая педиатрия», включают актуальность каждой темы, цели занятия, вопросы для самоконтроля и самостоятельной работы студентов, перечень рекомендуемой литературы, краткую аннотацию по теме занятия.

Предназначено для студентов.

УДК 616-053.2 – 616.21 ББК 57.336.8 К 38

© Т.С. Омолоева, 2011 © ГОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России, 2011

3

Содержание

№ № Наименование Стра- ница

1 Учебные и воспитательные цели 4

2 Схема интегративных связей 5

3 Исходный контроль знаний - тесты исходного уровня знаний. 6 4 Вопросы для самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов 7

5 Краткая аннотация 8

6 Основные принципы иммунопрофилактики Медицинские биологические препараты

9

7 Хранение и транспортировка вакцин. 11 8 Организация прививочной работы в детской поликлинике 11 9 Принципы организации прививочной картотеки. 12

10 Формирование плана профилактических прививок 12

11 Функции медсестры – картотетчицы. 13 12 Организация работы по специфической профилактике на педиатрическом участке. Работа кабинета иммунопрофилактики в детской поликлинике 13 13 Порядок работы и функции иммунологической комиссии. 15

14 Календарь профилактических прививок. Национальный календарь профилактических прививок

15 16

15 Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья

21

15 Тестовый контроль итоговый\ 22 16 Ситуационные задачи 24 17 Список литературы 26

Тема: «Противоэпидемическая работа на ФАП.

Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков»

Актуальность темы.

В борьбе со многими инфекционными болезнями у детей профилактические прививки являются основной мерой радикально воздействующей на эпидемический процесс. Проведение активной иммунизации привело к успехам, которые достигнуты в последнее время в борьбе с инфекционными заболеваниями. Результатом массового охвата населения прививками явилось резкое снижение заболеваемости многими инфекционными болезнями, вплоть до практической ликвидации некоторых из них (например, с 1977 года не отмечается случаев оспы и с 1980 года отменена прививка против натуральной оспы). Вакцинация имеет целью создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям путем имитации естественного инфекционного процесса с благоприятным исходом.

Введение в организм ослабленного возбудителя или его антигенов вызывает иммунный ответ, обеспечивающий развитие невосприимчивости к естественной инфекции. Среди различных медицинских манипуляций в педиатрической практике первое по частоте занимают профилактические прививки, и наибольшее их количество, особенно первичных вакцинаций, приходится на самый ранний возраст. Поэтому качественное проведение активной иммунизации широкому кругу детского населения, качественная и всесторонняя организация прививочной работы в детской поликлинике являются важными факторами в формировании и укрепления здоровья детей. В связи с этим актуальна подготовка квалифицированного врача – педиатра первичного звена здравоохранения, хорошо ориентирующегося в вопросах организации и проведения специфической профилактики инфекционных заболеваний.

**Цели:**

**- освоить принципы противоэпидемической работы фельдшера;**

**- изучить основные правила организации кабинета иммунопрофилактики в детской поликлинике, ознакомить с основными характеристиками прививочной картотеки и функциональными обязанностями медсестры -картотечницы;**

**- изучить организацию работы прививочного кабинета, учетно-отчетную документацию;**

**- иметь представления о современных вакцинных препаратах и их влиянии на организм ребенка, знать о способах их хранения и транспортировки;**

**- иметь навыки самостоятельной работы по планированию прививок, по оформлению разрешения на проведение вакцинации и медицинских отводов от прививок, по организации и проведению патронажных посещений с целью профилактики возможных поствакцинальных патологических реакций и осложнений.**

**Слушатель должен знать:**

**- календарь профилактических прививок;**

**- показания и противопоказания к вакцинации;**

**- медицинские отводы от профилактических прививок;**

**- примерную схему сбора анамнеза;**

**- организацию работы прививочного кабинета;**

**- обязанности врача иммунолога;**

**- обязанности медсестры прививочного кабинета;**

**- прививочную документацию;**

**- вакцины и их характеристику;**

**- сроки наблюдения за привитыми детьми.**

**Уметь:**

**- организовать приём и обслуживание здорового и больного ребенка в условияхФАП;**

**- провести объективный осмотр здорового и больного ребенка, собрать анамнез;**

**- оформить медицинскую документацию (историю развития, сертификат о профилактических прививках, журнал профилактических прививок, карту профилактических прививок);**

**- составить индивидуальный календарь профилактических прививок;**

**Иметь:**

**- представление об основах организации и проведения иммунопрофилактики;**

**- структуре прививочной централизованной картотеки;**

**- требованиях, предъявляемых к транспортировке и хранению МИБП.**

**Методические указания слушателям по выполнению программы самоподготовки:**

**1. Ознакомьтесь с целями практического занятия и самоподготовки.**

**2. Восстановите приобретенные на предыдущих курсах и ранее изученных темах знания.**

**3. Усвойте основные понятия и положения, касающиеся темы занятия.**

**4. Уясните, как следует пользоваться средствами решения поставленных задач.**

**5. Проанализируйте проделанную работу, выполните контрольные задания.**

**Вопросы для самостоятельной (внеаудиторной) работы:**

**1. Значение вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний. Подготовка детей к вакцинации.**

**2. Виды вакцинальных препаратов.**

**3. Календарь профилактических прививок**

**4. Показания и противопоказания (истинные и ложные) к вакцинации**

**5. Вакцинация специальных групп детей (групп “риска”).**

**6. Профилактика поствакцинальных осложнений.**

Тесты исходного уровня знаний

1. Паротитная вакцина содержит: а) живой вирус эпидемического паротита; б) инактивированный вирус эпидемического паротита; в) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита; г) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита; д) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита.

2. Полиомиелитную вакцину выпускают в виде: а) драже; б) порошка; в) прозрачной жидкости; г) мутной жидкости

3. Приведенная схема профилактических прививок: вакцинация-12мес. ревакцинация-6 лет, используется при вакцинации против: а) вирусного гепатита В; б) кори; в) дифтерии; г) клещевого энцефалита.

4. Для вакцинации детей в возрасте 12 мес. не используется вакцина: а) АКДС; б) ЖКВ; в) ЖПВ; г) Краснушная.

5. Вакцина БЦЖ содержит: а) инактивированная культура микобактерий туберкулеза; б) живую культуру микобактерий бычьего типа; в) вакцинный штамм микобактерий бычьего типа; г) живую культуру микобактерий птичьего типа; д) вирулентную культуру микобактерий туберкулез

6. Приведенная схема профилактических прививок Вакцинация - первые 12 ч жизни,1 мес. жизни, 6 мес. жизни используется при вакцинации против:

а) туберкулеза; б) гепатита В; в) кори; г) дифтерии.

7. Полиомиелитную вакцину ребенку следует дать: а) за 3 ч до еды; б) за 1 ч до еды; в) во время еды; г) после еды спустя 1 ч; д) утром натощак.

8. Вакцина против краснухи содержит: а) живой вирус краснухи; б) инактивированный вирус краснухи; в) живой атеннуированный вирус краснухи; г) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи.

9. Назовите учетные формы для планирования проф. прививок в дет. поликлинике: а) Ф/у № 63 и ф/у №112; б) Ф/у №26 и ф/у №112; в) Ф/у №63 и ф/у №58

10. Коревая вакцина вводится: а) подкожно 0,5 мл под лопатку; б) подкожно 1,0 мл под лопатку; в) внутримышечно 0,5 мл.

Самостоятельная работа: 1. Запись результатов клинического осмотра и обследования детей с оценкой состояния здоровья, оформление разрешения на проведение прививки, выбор вакцинального препарата, определение сроков проведения патронажных посещений после вакцинации, составление рекомендаций родителям по ведению ребенка после иммунизации.

**2. Составление индивидуального плана профилактических прививок.**

**3. Определение иммунной прослойки на педиатрическом участке и охват детей профилактическими прививками.**

**4. Знакомство с нормативно – правовой документацией.**

**5. Работа с основной медицинской документацией педиатрического участка: учетно- отчетные формы №№ 112/у, 026/у, 058/у, 030/у, 063/у.**

**Итоговый контроль знаний:**

**1. Опрос по основным понятиям темы.**

**2. Выполнение заданий для уяснения темы.**

**3. Проверка правильности заполнения медицинской документации.**

**4. Подведение итогов с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.**

**Критерий достижения цели занятия:**

**- умение правильно отобрать детей для вакцинации, выбрать вакцину, оформить разрешение на проведение прививки или, при необходимости медицинский отвод от прививки;**

**- умение составить план профилактических прививок с заполнением ф.63/у и сертификата профилактических прививок;**

**- ориентация слушателей в правовых вопросах проведения иммунопрофилактики и умении оформить отказ от проведения прививок;**

**- знание организационных вопросов проведения иммунопрофилактики.**

Теоретическая часть

Иммунопрофилактика инфекционных болезней – важная составная часть охраны здоровья и обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения, а в отдельных случаях единственное эффективное мероприятие для предупреждения, снижения и ликвидации инфекционных болезней. В основе профилактик инфекционных заболеваний лежат три основных принципа: - предупреждение контакта с источником инфекции; - прерывание путей ее распространения; - повышение невосприимчивости к инфекционным заболеваниям. В Российской Федерации иммунопрофилактика инфекционных болезней регламентируется Федеральным Законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», утвержденным 17.09.98 г. (ФЗ). ФЗ устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, предусматривающие сочетание прав, обязанностей и ответственности индивидуума и государства. Иммунопрофилактика – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок. Профилактическая прививка – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Медицинские иммунобиологические препараты – вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок. Поствакцинальные осложнения – вызванные профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемиологическим показаниям (далее поствакцинальные осложнения) – тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.

Сертификат профилактических прививок – документ, в котором регистрируют профилактические прививки гражданина.

ФЗ обеспечивает для граждан:

- доступность профилактических прививок;

- бесплатное проведение прививок, включенных в Национальный календарь и проводимых по эпидемиологическим показаниям, в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- социальную защиту граждан в случае возникновения поствакцинальных осложнений;

- разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;

- использование эффективных МИБП, обеспечение современного уровня их производства и государственный контроль качества

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных осложнениях;

- выбор государственных, муниципальных или частных форм здравоохранения;

- бесплатные прививки (включенные в календарь прививок и проводимые по эпид. показаниям), а также медицинский осмотр, при необходимости -обследование и лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;

**В случае отказа граждан от профилактических прививок ФЗ предусматривает определенные права государства:**

**- запрет для граждан выезда в страны, пребывание в которых требует дополнителных профилактических прививок;**

**- временный отказ в приеме в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;**

**- отказ в допуске к работам, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.**

**Основные принципы иммунопрофилактики:**

**1. Принцип полного здоровья иммунизируемого.**

**2. Принцип неукоснительного соблюдения санитарно – гигиенических норм.**

**3. Принцип правильного хранения вакцинных препаратов.**

**4. Принцип проверки вакцины перед употреблением.**

**5. Принцип строгого соблюдения техники введения вакцины.**

**6. Принцип четкой регистрации проведенной вакцинации.**

**7. Принцип строгого учета поствакцинальных осложнений.**

**Медицинские биологические препараты (МБП)**

Активная иммунизация проводится с использованием вакцин. К вакцинации относят препараты, получаемые из бактерий, вирусов и других микроорганизмов или продуктов их жизнедеятельности.

Виды вакцин:

*Клеточные вакцины (инактивированные, живые или аттенуированные).*

*Аттенуированные живые вакцины*. Вакцинные штаммы микроорганизмов получают путем отбора вариантов, наследственно утративших патогенность, но сохранивших иммуногенность из числа выделяемых от больных людей или животных или путем искусственного ослабления – аттенуации патогенных свойств и вирулентности патогенных возбудителей. Аттенуированные вакцины: БЦЖ, корь, краснуха, паротит, гриппозная, полиомиелитная, желтая лихорадка, ветряная оспа. Живые вакцины, введенные в организм, начинают размножаться сначала на месте введения, затем в регионарных лимфатических узлах, вакцинный процесс протекает в течение нескольких недель, что способствует выраженному антигенному раздражению иммунной системы и в результате – формированию более напряженного и длительного иммунитета, чем при многократном применении убитых вакцин. Недостатком живых вакцин является необходимость соблюдения строгих мер, предохраняющих микроорганизмы от отмирания (температурный режим хранения и т.п.). Живые вакцины очень чувствительны к дезинфицирующим растворам, высокой температуре. Поэтому, особенно при накожном применении препарата важно не допустить их контакта с дезинфицирующими средствами (йод, спирт), а также воздержаться от приема антибиотиков за 1-2 дня до и 7 дней после вакцинации. Живые вирусные вакцины можно применять одновременно с антибиотиками. Живые вакцины, за исключением полиомиелитной, выпускают в лиофилизированном виде, что обеспечивает их стабильность в течение срока годности.

*Инактивированные вакцины*. Это препараты, приготовленные из штаммов бактерий или вирусов убитых – инактивированных – либо мягким нагреванием, либо химическими веществами (формалин, спирт, фенол).

Виды инактивированных вакцин:

- корпускулярные (цельновирионные) вакцины – бактерии и вирусы, инактивированные путем физического и химического воздействия. Для приготовления корпускулярных вакцин используют, как правило, вирулентные штаммы микроорганизмов, поскольку они обладают наиболее полным набором антигенов. Примерами корпускулярных вакцин являются коклюшная в АКДС, антирабическая, гриппозная, клещевого энцефалита. Инактивированные бактериальные или вирусные вакцины выпускают в сухом (лиофилизированном), в жидком виде, содержащие консервант. Инактивированные вакцины менее иммуногены по сравнению с живыми, что определяет необходимость их многократного применения (двукратное или трехкратное их введение). Продолжительность развивающегося после этого иммунитета относительно кратковременна, и для поддержания его на высоком уровне требуется проведение ревакцинации. Эти вакцины более устойчивые при хранении, но их замораживание с последующим оттаиванием может привести к изменению физических и биологических свойств.

*Антигенные вакцины*- это анатоксины, полученные с экстракцией, по технологическому принципу являются аналогами инактивированных вакцин. В качестве иммунизирующего антигена взяты экзотоксины токсинообразующих бактерий. Экзотоксины обрабатываются теплом и формалином, очищаются и концентрируются, а для усиления антигенного раздражения адсорбируются на гидрате окиси алюминия или реже – на другом адсорбенте. Адсорбированные препараты особенно эффективны, т.к. повышается иммунологическая активность препарата благодаря созданию в организме депо в месте инъекции. Дробное поступление антигена усиливает эффект антигенного раздражения иммунной системы. Чаще всего применяют очищенные и адсорбированные анатоксины против дифтерии и столбняка. Протективные антигены – иммунизирующие вещества, связанные с факторами патогенности бактериальной или вирусной клетки. Протективный антиген – это субстанции, связанные структурно с микробной клеткой (коклюш, чума, стрептококк) или антиген, диффундирующий в культуральную жидкость, откуда его извлекают и очищают.

*Ассоциированные вакцины* – для одновременной выработки иммунитета против нескольких инфекций с целью сокращения числа прививок применяют ассоциированные вакцины, в состав которых входит несколько моновакцин. При правильном подборе антигенов и их доз ассоциированные препараты могут обеспечивать развитие иммунитета в отношении всех входящих в состав вакцины компонентов. Целесообразно использовать не более 5-6 антигенов. Это АКДС-вакцина, паротитно - корьевая, краснушно – паротитная - коревая. Рекомбинантные вакцины – вакцина гепатита В. Для ее производства применяют рекомбинантную технологию, встраивая субъединицу вируса в дрожжевые клетки, после завершения процесса культивирования дрожжей из последних выделяют белок НВ А, который подвергают тщательной очистке от дрожжевых белков и используют в качестве иммуногенного компонента препарата.  *Ацелюлярные вакцины (бесклеточные)* - вакцина АКДС. Эти вакцины лишены липосахаридной клеточной оболочки, повинной в развитии неблагоприятных реакций на введение цельноклеточных вакцин типа АКДС. Вместо убитых коклюшных микробов (АКДС) здесь присутствует компонент клеточной оболочки и коклюшный анатоксин. В состав МБП помимо основного действующего начала входят и другие компоненты, которые вносится в препарат в качестве сорбента, консерванта, наполнителей, стабилизаторов или неспецифических примесей (белки субстрата культивированная вирусных вакцинных штаммов, остаточное следовое количество антибиотика и белка сыворотки животных, используемых при культивировании клеточных культур).

*Хранение и транспортировка вакцин.* Правила хранения и транспортировки вакцин определяются соответствующими инструкциями по применению, их соблюдение является обязательным условием эффективности и безопасности вакцинации. Температурный режим в процессе транспортировки, складирования и хранения имеет принципиальное значение. Повышенная температура приводит к уменьшению количества жизнеспособных микробных клеток вплоть до их исчезновения, к десорбции с анатоксином в сорбированных препаратах. Замораживание сорбированных препаратов приводит к десорбции антигенов, что сопровождается снижением иммуногенности и увеличением числа побочных реакций. Минусовая температура не оказывает отрицательного влияния на живые вакцины. Поэтому оральная полио вакцина ОПВ, выпускаемая в жидком виде и живые вакцины, выпускаемые в сухом виде отдельно от растворителя целесообразно хранить при отрицательной температуре, в том числе в морозильном отделении бытового холодильника. Растворитель замораживанию не подлежит. Важно оберегать транспортировку вакцин от ударов, которые могут нарушить целостность флаконов и ампул, через трещины внутрь флаконов могут проникнуть микроорганизмы. *Расширенной программой иммунизации ВОЗ разработана концепция «холодовой цепи»,* т.е. последовательной серии мероприятий, обеспечивающих оптимальную температуру во время транспортировки и хранения вакцины на всем её пути от производителя до введения ребенку. Эта концепция принята и в России. В соответствии с ней внедрены транспортные термоконтейнеры. Хранение препаратов в поликлинике необходимо осуществлять в бытовом холодильнике, ежедневно регистрируя температуру, при этом каждую вакцину следует помещать в отдельную маркированную коробку. Не следует держать вакцины на полках дверцы холодильника. На случай отключения электроэнергии в морозильнике следует держать пакеты с хладоносителем. Для транспортировки вакцин со склада в поликлинику следует использовать сумки – холодильники. При покупке родителями вакцин зарубежного производства в аптечной сети их следует предупредить о необходимости максимально быстрой доставки препарата до домашнего холодильника в термосе со льдом.

*Уничтожение неиспользованных вакцин.* Ампулы, содержащие неиспользованные остатки инактивированных, а также коревой, паротитной и краснушной вакцин и иммуноглобулинов не подлежат какой-либо обработке. Ампулы, содержащие остатки остальных живых бактериальных и вирусных вакцин кипятят в течение 60 минут (сибиреязвенной – 2 часа) или заливают дезинфицирующим раствором, или автоклавируют. Остаток неиспользованных ампул, не подлежащих применению (истек срок годности и пр.), следует направлять для уничтожения в территориальный цент санэпиднадзора. Также подлежат уничтожению использованные иглы, шприцы.

*Организация прививочной работы в детской поликлинике.*

*Учет детского населения.* Основой правильной организации прививочной работы в лечебно-профилактическом учреждении является полный и достоверный учет детей, проживающих на территории деятельности данного учреждения, а также посещающих его детские учреждения и школы.

*Правила учета детского населения:*

- Проведения поквартирной (подворной) переписи детского населения на участках 2 раза в год;

- Систематического учета (между переписями) миграции детского населения путем регистрации новорожденных, а также вновь прибывших и выбывших детей;

- Учета детей в детских дошкольных учреждениях, школах и школах-интернатах, расположенных на территории обслуживания лечебно – профилактического учреждения.

По окончании переписи списки детей сверяют с картами профилактических прививок (ф.63/у) и индивидуальными картами развития ребенка (ф.112/у и ф. 26/у), выявляют и ликвидируют расхождения, на неучтенных детей заполняют соответствующие документы. В период между переписями в журнал медицинского участка вносят сведения о новорожденных, вновь прибывших детях и снимают с учета выбывших (при временном отъезде на срок до года с учета не снимают).

*Принципы организации прививочной картотеки.* Формирование прививочной картотеки производят на основании карт профилактических прививок (ф.63/у), которые заполняют на каждого ребенка, находящегося на учете в данном лечебно-профилактическом учреждении. Учитывают:

- Детей, проживающих на территории деятельности лечебно-профилактического учреждения, в том числе посещающих учреждения и школы независимо от места нахождения этих учреждений;

- Проживающих на территории, не входящей в район обслуживания данного учреждения, но посещающих его детские дошкольные учреждения, школы и школы- интернаты.

Карты профилактических прививок, централизованные в прививочной картотеке, размещают по трем групповым картотекам:

1. для педиатрических (фельдшерских) участков;

2. детских дошкольных учреждений;

3. школ.

Картотека педиатрических (фельдшерских) участков состоит из карт профилактических прививок детей, не посещающих детские учреждения, а также детей, посещающих детские дошкольные учреждения, расположенные на территории других лечебно – профилактических учреждений. Учетные ф.63/у на детей, посещающих детские дошкольные учреждения, школы и школы-интернаты, обслуживаемые данными лечебно- профилактическим учреждением, раскладывают внутри картотеки по каждому детскому учреждению отдельно. Во всех групповых картотеках карты профилактических прививок раскладывают по месяцам календарного года в соответствии с предстоящими сроками проведения прививок. На очередной планируемый месяц карты ф.63/у раскладывают по видам прививок. В конце месяца выкладываю карты детей, не подлежащим прививкам в календарном году, а также имеющих постоянные и длительные (на срок более года) медицинские противопоказания к прививкам.

*Формирование плана профилактических прививок.* План профилактических прививок на очередной месяц формируется из прививочных карт ф.63/у детей:

- подлежащих очередным прививкам в соответствии с календарными сроками;

- непривитые ранее в связи с медицинскими противопоказаниями или временным выбытием. Под руководством врача, ответственного за прививочную работу в лечебно- профилактическом учреждении, медсестра - картотетчица на основании отобранных ф.63/у переносит в прививочные журналы ф.064/у участков, детских учреждений и школ фамилии детей, подлежащих прививкам в планируемом месяце, с указанием даты проведения и вида прививки. Затем медсестра передает прививочные журналы для руководства и исполнения медработникам участков, детских учреждений и школ. В конце месяца в фиксированные дни медработники участков и детских учреждений возвращают прививочные журналы в прививочную картотек с зарегистрированными в них сведениями о выполненных прививках или причинах невыполнения.

*Функции медсестры – картотетчицы.* Работу прививочной картотеки поликлиники обеспечивают подготовленные медсестры – картотетчицы. Оптимальную нагрузку на одну медсестру прививочной картотеки 3000- 3500 карт профилактических прививок на детей до 7 лет, 5000 – на детей школьного возраста.

Медсестра – картотетчица выполняет следующую работу:

1. формирует прививочную картотеку:

- заполняет карты профилактических прививок ф.63/у на всех детей, обслуживаемых поликлиникой и посещающих детские учреждения и школы;

- распределяет ф.63/у по участкам, детским учреждениям, школам по видам прививок и срокам их проведения.

2. получает от медсестер участков, ДДУ и школ сведения по изменению в контингентах детей (прибытие, выбытие, временные и постоянные медицинские отводы).

3. составляет дополнительную картотеку на всех детей «групп риска», разложенную по сроку окончания мед. отвода по месяцам года. В карте профилактических прививок отражает проведение вакцинации или продление срока освобождения от прививок.

4. составляет и передает участковым врачам, а также врачам ДДУ и школ ежемесячные планы прививок.

5. принимает отчеты о выполнении месячных планов прививок от медсестер поликлинических участков, ДДУ, школ.

6. в конце месяца обобщает данные о выполнении профилактических прививок, и полученные сведения представляет врачу кабинета иммунопрофилактики

*Организация работы по специфической профилактике на педиатрическом участке.* За прививочную работу на педиатрическом участке отвечает участковый педиатр, который работает в тесном контакте с участковой медсестрой и медсестрой – картотетчицей поликлиники.

*Функции участкового педиатра по проведению прививок.* Участковый педиатр обеспечивает план проведения прививок на участке

1. Осматривает детей перед каждой прививкой и дает разрешение на её проведение.

2. Выявляет и ставит на диспансерный учет ф.№30, детей с отягощенным анамнезом, определяет «группу риска», развития поствакцинальных осложнений.

3. Для детей «групп риска» составляет и реализует план обследования и оздоровления перед прививками.

4. В трудных случаях обеспечивает консультацию врача иммунопрофилактики и составляет совместно с ним индивидуальный график вакцинации.

5. Представляет на заседании иммунологической комиссии детей своего участка с длительными временными (более 3 мес.) или постоянными освобождениями от вакцинации для их пересмотра и коллегиально принятия решения.

6. Оформляет экстренное извещение при диагностике необычных поствакцинальных реакций и осложнений, проводит наблюдение и лечение их на дому или госпитализирует в стационар.

*Функции участковой медсестры по проведению прививок*

1. Проводит перепись детского населения участка 2 раза в год. Пофамильный списочный состав (Ф.И.О., дата рождения, адрес) представляет в прививочную картотеку. В течение года вносит в список взятых на учет детей, снимает с учета выбывших.

2. В период переписи населения уточняет численность детей «групп иска», выявленных участковым врачом.

3. Заполняет и передает в прививочную картотеку карты профилактических прививок ф.63/у на новорожденных и вновь прибывших детей.

4. Представляет сведения медсестре – картотетчице о направлении детей в ДДУ.

5. В конце каждого месяца передает медсестре – картотетчице сведения о проведенных прививках, а также сообщает причины непривитости каждого ребенка.

6. Сверяет с медсестрой – картотетчицей ежемесячный план прививок по участку.

7. Приглашает детей в поликлинику для проведения профилактических прививок.

8. Осуществляет патронаж детей после прививки.

9. Вызывает на диспансерные осмотры ослабленных детей в период их выздоровления перед прививкой.

Работа кабинета иммунопрофилактики в детской поликлинике Для полного и эффективного выполнения всего объема работы по специфической профилактике главный врач детского лечебно – профилактического учреждения организует кабинет иммунопрофилактики. Возглавляет работу прививочного кабинета опытный врач – педиатр или заведующий педиатрическим отделением, получившие специальную подготовку по инфекционным болезням и иммунопрофилактике. В поликлиниках, обслуживающих более 20 тыс. детей, выделяют 1 должность врача – педиатра и 1 должность медсестры на 10 тыс. детского населения.

Функции кабинета врача иммунопрофилактики (врач – иммунолог) 1. Систематически наблюдает детей с отягощенным анамнезом (по представлению участкового врача) и дает рекомендации по проведению им вакцинации (с записью ф.112/у). 2. Участвует в работе иммунологической комиссии поликлиники. 3. Поводит первичный инструктаж по вопросам прививок всех медицинских работников, поступающих на работу в поликлинику, детские дошкольные учреждения и школы в районе обслуживания поликлиники. 4. Организует и проводит плановую учебу по повышению квалификации медицинских работников поликлиники по вопросам специфической профилактики с приемом зачетов. 5. Оказывает методическую помощь в составлении месячных планов по педиатрическим участкам, детским дошкольным учреждениям и школам. 6. Контролирует деятельность медсестер – вакцинаторов в поликлинике. 7. С целью контроля за привитостью детей периодически выходит в ДДУ и школы по графику, утвержденным главным врачом. 8. Контролирует формирование прививочной картотеки. 9. Контролирует полноту и качество проведения прививок детям «групп риска». 10. Проводит ежемесячный и ежегодный анализ выполнения плана привитости детей к каждой инфекции в поликлинике. 11. Проводит анализ (вместе с участковым врачом) всех случае поствакцинальных осложнений. 12. Контролирует расход и хранение МИБ (вместе с СЭС). 13. Проводит санитарно-просветительную работу по спец. профилактике инфекций. Врач кабинета иммунопрофилактики работает в тесной связи с участковыми врачами, специалистами поликлиники, медицинскими работниками ДДУ и школ, находящихся на территории обслуживания поликлиники, а также СЭС района.

Функции медсестры кабинета иммунопрофилактики 1. регулирует прием детей с различных участков поликлиники. 2. ведет регистрацию проконсультированных детей. 3. проверяет и подготавливает для врача медицинскую документацию детей, направленных в кабинет для консультации. 4. оформляет направления на консультации к специалистам, лабораторные обследования, госпитализацию.

15

5. заказывает, получает и хранит необходимые медикаменты, перевязочные средства, инструментарий. 6. проводит иммунизацию детей по назначению участковых врачей и врача кабинета. Обеспечивает информацию о времени проведения прививок.

Порядок работы и функции иммунологической комиссии. Для квалифицированного коллегиального решения о сохранении или снятии длительных временных освобождений от прививок в спорных и трудных случаях, а также для пересмотра постоянных освобождений главный врач создает иммунологическую комиссию.

Функции комиссии: - оформление и ежегодное подтверждение постоянных медицинских отводов; - пересмотр постоянных медицинских отводов в соответствии с новыми наставлениями к вакцинам; - пересмотр и оформление временных длительных медицинских отводов (более 3 мес.); - проводит анализ случаев поствакцинальных осложнений. Порядок работы: 1. председателем комиссии назначают заместителя главного врача поликлиники по лечебной работе. В состав комиссии входят: врач кабинета иммунопрофилактики, а также врачи специалисты – невропатолог, аллерголог, отоларинголог. Других специалистов привлекают на заседание комиссии по мере необходимости. 2. план работы комиссии утверждает главный врач поликлиники. Частота заседаний – по необходимости (1-2 раза в месяц). 3. о днях и часах работы иммунологической комиссии следует заблаговременно информировать участковых врачей, специалистов, а также родителей. 4. представленных на комиссию детей, а также заключение комиссии регистрируют в журнале учета работы. 5. на заседании комиссии представляют детей и выписку из истории развития ф.112/у или индивидуальной карты развития ф.26/у, в которой должны быть сведения о всех перенесенных заболеваниях и ранее проведенных вакцинациях (с датами), причина временного или постоянного освобождения от прививок, заключение соответствующего специалиста (диагноз, характер и эффективность проведенного лечении, состояние ребенка в данное время). 6. заключение комиссии фиксируют в ф.112/у, 63/у, 26/у.

Календарь профилактических прививок.

*Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.*

Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Острые заболевания. При проведении плановой вакцинации введение вакцины откладывается на 2 - 4 недели от конца болезни в зависимости от её тяжести. Это требование не связано с неэффективностью вакцинации больных детей, т.к. на большинство вакцин, введенных в острый период отмечается хороший иммунный ответ. Однако введение вакцины больному ребенку может затруднить интерпретацию симптомов, ухудшающих состояние, если таковые возникнут в поствакцинальном периоде. По эпидемиологическим показаниям допускаются введение вакцин (коревой, АДС-м анатоксина) лицам с нетяжелыми заболеваниями, с субфебрильной температурой. Введение ОПВ детям с диареей возможно (в очаге полиомиелита), однако при этом может быть снижена ее приживляемость в кишечнике, так что желательно по выздоровлении ввести еще одну дозу препарата. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу после нормализации температуры. Хронические заболевания. Вакцинация лиц с хроническими заболеваниями проводится в периоде ремиссии на фоне полной или частичной компенсации патологического процесса. Длительность ремиссии, определяющую возможность вакцинации, указать трудно, но обычно этот период составляет 1-2 месяца. В любом случае срок следует выбирать индивидуально.

Противоэпидемические мероприятия включают:  обеспечение ранней диагностики заболеваний;  своевременная госпитализация и предупреждение распространения заболевания, если ребенок оставлен дома, ему обеспечивается адекватное лечение и своевременный контроль за соблюдением противоэпидемического режима;  изоляция из организованных коллективов контактных;  при установлении диагноза инфекционного заболевания немедленное направление в СЭС экстренного извещения;  регистрация всех случаев инфекционных заболеваний;  разъяснение окружающим больного лицам опасности инфекционного заболевания;  при пищевых отравлениях изъятие из употребления остатков подозреваемой пищи и передача их в СЭС;  участие в санитарно-оздоровительной и санитарно-просветительной работе по предупреждению инфекционных заболеваний;  участие в диспансерном наблюдении за лицами, перенесшими инфекционные заболевания. Одним из важных мероприятий является разобщение (карантин) детей, бывших в контакте с заразными больными. Дезинфекция показана при инфекционных болезнях, вызываемых более или менее стойкими возбудителями (дифтерия, скарлатина, оспа, полиомиелит, кишечные инфекции, вирусный гепатит и др.). При заболеваниях, вызываемых нестойкими возбудителями (корь, коклюш, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха), применяется лишь обычная влажная уборка помещения и проветривание.

Тестовый контроль итоговый

1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только живые вакцины: а) БЖЦ, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, сибиреязвенная, краснушная, чумная, вакцина против желтой лихорадки. б) БЖЦ, клещевая, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, сибиреязвенная, брюшнотифозная, холерная.

2. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины: а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.

б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.

3. Укажите препараты, вызывающие активный иммунитет. а) АКДС, коревая вакцина, паротитная вакцина

б) АДС-М, стобнячный анатоксин, иммуноглобулины.

в) Бактериофаги

4. Можно ли хранить полиомиелитную вакцину в морозильной камере? а) нет б) да

4. Какие прививки не разрешается совмещать? а) против полиомиелита, дифтерии, туберкулеза б) против кори, паротита, краснухи и гепатита В в) против полиомиелита, дифтерии, вирусного гепатита В

5. Где должна находится ф.63 на ребенка, который проживает на территории обслуживания, но посещает ДДУ в другом районе? а) в картотеке ДДУ б) в картотеке на неорганизованное детство в) в картотеке территориального участка

6. Сколько человек необходимо, чтобы засвидетельствовать отказ пациента от профилактической прививки? а) не менее 2-х медработников б) достаточно главного врача учреждения в) не менее 2-х медработников ЛПУ и представителя органов санитарно- эпидемиологического надзора

7. Сколько дней наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый инактивированной вакциной? а) в первые три дня б) на 5-6 или 10-11 дни в) на 28 день г) не наблюдается

8. Разрешается ли проведение на дому профилактических прививок против туберкулеза? а) нет б) да в) во всех случаях г) в исключительных случаях прививочной бригадой

9. Можно ли вакцинировать детей с атопическим дерматитом в стадии ремиссии? а) Можно б) Нельзя в) По усмотрению лечащего врача

10. Является ли первичное иммунодефицитное состояние у ребенка противопоказанием к проведению профилактической прививки живой вакциной а) Да б) Нет в) Нет, только для полиомиелитной вакцины

11. Как проводится профилактическая прививка, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания? а) Прививка проводится после окончания обострения, и после нормализации температуры и клинических показателей б) Прививку провести через 1 месяц после нормализации температуры в) Прививку проводят через 2 недели после окончания обострения г) Прививку в этих случаях можно проводить по плану

12. Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной: а) Да б) Нет в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.

13. У ребенка, вакцинированного дважды (V1+V2) против дифтерии, коклюша и столбняка с момента последней прививки прошло более года (по медицинским показаниям). Ваши дальнейшие действия: а) начинать ревакцинировать (R1) б) начать вакцинацию снова (V1) в) в кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3) г) больше не прививать

14. Первую ревакцинацию вакциной АКДС ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию? а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет г) не прививать

15. Назовите показания для АДС-М вакцинации. а) дети, переболевшие коклюшем; дети, имеющие противопоказания к АКДС; подростки и взрослые. б) дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые. в) профилактика дифтерии и столбняка у детей с 6 летнего возраста, подростков

16. До какого возраста проводится иммунопрофилактика паротита? а) до 14 лет 11 мес. 29 дней б) до 7 лет 11 мес. 29 дней в) до 3 лет 11 мес. 29 дней

17. Что такое основной иммунологический комплекс при иммунизации детей против дифтерии? а) V1 + V2 + V3 + R1 б) V1 + V2 + V3 в) V1 +V2 + R1 + R2 г) V1 + V2

18. Является ли перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции ребенка противопоказанием к иммунизации против эпидемического паротита? а) нет б) да

19. После проведения различных профилактических прививок проводить туберкулинодиагностику разрешается: а) не ранее, чем через 4 недели б) не ранее, чем через 2 недели в) через 72 часа г) не ранее, чем через 6 месяцев.

20. Допускается ли проведение плановых профпрививок во время карантина по кори: а) не до б) пускается в течение всего периода карантина в) не допускается в течение 2-х месяцев с начала карантина г) допускается

Ситуационные задачи

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Задача № 1. Ребенок от IV беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. II роды в срок, со стимуляцией, родился с массой тела 3600 г, длиной – 53 см., закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем только смесь «Агуша - 1» до настоящего времени. Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D2 в суточной дозе 500 МЕ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно. С рождения вакцинирован по календарю, в 3 месяца сделана V1 АКДС + V1 ОПВ, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. При осмотре: масса тела 7200 г, длина – 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 ударов в мин. Живот большой, распластанный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул ка- шицеобразный, 2-3 раза в день. Задание: 1. Ваш диагноз? 2. Какие дефекты наблюдения ребенка имели место? 3. Можно ли проводить вакцинацию? 4. Назначьте лечение.

Эталон ответа: 1. Д – дефицитный рахит II степени, период разгара, острое течение 2. Дефекты наблюдения ребенка: ранний перевод на искусственное вскармливание с 2 мес., использование в питании только смеси «Агуша -1 » без полноценной коррекции витаминами и микроэлементами, без введения овощного, фруктового прикорм нерегулярная специфическая профилактика рахита, нерегулярное медицинское наблюдение. 3. Вакцинация может проводится после стихания острого процесса через 2 - 4 недели от начала терапии. Схема: V2 АКДС + V2 ОПВ + V3 ВГВ 4. Коррекция питания: введение обучающего прикорма (фруктовое пюре50 г. во второе кормление, сок яблочный 50мл. между кормлениями); Sol. Holecalciferoli ac. 0. 375 % -2 капли 1 раз в день 1 месяц; массаж общий № 10 и курс ЛФК № 10 в ОВЛ ДП через 2 недели.

Задача № 2. На приеме ребенок в возрасте 6 мес. Привит согласно календарю, кроме вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка. Находится на естественном вскармливании. В анамнезе - до 6 мес. получал лечение у невропатолога но поводу однократного эпизода фебрильных судорог на фоне перинатального поражения ЦНС. В настоящее время результат осмотра невропатолога - здоров. 1. Подлежит ли ребенок вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка? 2. Какие вакцины можно использовать? 3. Нуждается ли ребенок в подготовке к вакцинации?

Эталон ответа: 1. Имевшаяся в анамнезе неврологическая симптоматика после заключительного осмотра невропатолога не является прогрессирующим заболеванием ЦНС и противопоказанием для вакцинации АКДС. 2. Наиболее оптимально использовать вакцину Инфанрикс. 3. Вакцинация проводится на фоне приема парацетамола 10 -15 мг/кг 3 раза в день 1 -2 дня.

Список литературы

Обязательная

1. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.

2. Руководство по амбулаторно – поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.- 608с.

Дополнительная

1. Справочник участкового педиатра: диспансеризация детского населения / М.Ф. Рзянкина. В.П. Молочный, Е.В. Бережанская. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. 446с.

2. Справочник врача – педиатра / под ред чл.- корр. РАМН, проф., А.Г.Румянцева, проф. А.В. Картелищева, проф. В.М. Чернова. М.:ГЭОТАР – Медиа, 2010. - 688с.

3. Участковый педиатр: новое справочное руководство / под ред. М.Ф. Рзянкиной, В.П. Молочного. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011.- 472с.

4. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – Т. 2. –с.561 - 774 Информационное обеспечение

Интернет – сайт ГОУ ВПО ИГМУ - 2. Центральная научно – медицинская библиотека ММА им. И. М. Сеченова - http: // scsml.rssi.ru

3. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии - http: //www.рedklin.ru

4. Медицинский видеопортал - MED – edu. Ru

5. Союз педиатров России – http://www.pediatr-russia.ru 6.

НЦЗД РАМН - <http://www.nczd.ru>

7. НИИ гигиены детей и подростков - [www.niigd.ru](http://www.niigd.ru)

8. Педиатрический сервер для родителей - <http://www.chado.ru>

9. Журнал «Участковый педиатр», издание Consilium – Medicum - http://www.consilium – medicum.com/magazines/ magazines/polik/uchped/

# Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (выдержка)

## Приложение N 4 к приказу Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109

## Инструкция по применению туберкулиновых проб

## I. Цель применения

Туберкулинодиагностика - диагностический тест для определения специфической сенсибилизации организма к микобактериям туберкулеза (МБТ). Как специфический тест применяется при массовых обследованиях населения на туберкулез (массовая туберкулинодиагностика) и для индивидуальных обследований (индивидуальная туберкулинодиагностика).

## V. Массовая туберкулинодиагностика у детей и подростков

## 5.1. Организация массовой туберкулинодиагностики

…Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л безвредна как для здоровых детей и подростков, так и для лиц с различными соматическими заболеваниями. Однако, перенесенные заболевания и предшествующие прививки могут влиять на чувствительность кожи ребенка к туберкулину, усиливая или ослабляя ее. Это затрудняет последующую интерпретацию динамики чувствительности к туберкулину и является основой при определении перечня противопоказаний.

Противопоказания для постановки туберкулиновых проб с 2 ТЕ в период массовой туберкулинодиагностики:

- кожные заболевания, острые и хронические инфекционные и соматические заболевания (в том числе эпилепсия) в период обострения;

- аллергические состояния, ревматизм в острой и подострой фазах, бронхиальная астма, идиосинкразии с выраженными кожными проявлениями в период обострения.

С целью выявления противопоказаний врач (медицинская сестра) перед постановкой туберкулиновых проб проводит изучение медицинской документации, а также опрос и осмотр подвергаемых пробе лиц. Не допускается проведение пробы Манту в тех детских коллективах, где имеется карантин по детским инфекциям. Пробу Манту ставят через 1 месяц после исчезновения клинических симптомов или сразу после снятия карантина.

Профилактические прививки также могут влиять на чувствительность к туберкулину. Исходя из этого, туберкулинодиагностику необходимо планировать до проведения профилактических прививок против различных инфекций (АКДС, кори и т.д.). В случаях, если по тем или иным причинам пробу Манту производят не до, а после проведения различных профилактических прививок, туберкулинодиагностика должна осуществляться не ранее, чем через 1 месяц после прививки.

## Приложение N 5 к приказу Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109

## Инструкция по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М

## I. Общая часть

Федеральным законом от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" предусмотрено обязательное проведение профилактических прививок против девяти инфекционных заболеваний, в том числе и туберкулеза.

Национальный календарь профилактических прививок утвержден приказом Минздрава России от 27 июня 2001 г. N 229 "О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (признан Минюстом России не нуждающимся в государственной регистрации, письмо от 31.07.2001 N 07/7800-ЮД). В соответствии с ним определен новый календарь вакцинопрофилактики туберкулеза.

Специфическую профилактику туберкулеза можно проводить только зарегистрированными в Российской Федерации препаратами - вакциной туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения и вакциной туберкулезной (БЦЖ-М) сухой (для щадящей первичной иммунизации).

В субъектах Российской Федерации с удовлетворительной эпидемической ситуацией по туберкулезу возможно проведение одной ревакцинации БЦЖ. Увеличение или уменьшения интервала между прививками БЦЖ в субъекте Российской Федерации согласовывается с Минздравом России.

Прививки проводит специально обученная медицинская сестра.

В медицинской карте врачом в день вакцинации (ревакцинации) должна быть сделана подробная запись с указанием результатов термометрии, развернутым дневником, назначением введения вакцины БЦЖ (БЦЖ-М) с указанием метода введения (в/к), дозы вакцины (0,05 или 0,025), серии, номера, срока годности и изготовителя вакцины. Паспортные данные препарата должны быть лично прочитаны врачом на упаковке и на ампуле с вакциной.

Перед вакцинацией (ревакцинацией) врач и медицинская сестра Должны обязательно ознакомиться с инструкцией по применению вакцины, а также предварительно информировать родителей ребенка (подростка) об иммунизации и местной реакции на прививку.

Проведение прививок на дому разрешают в исключительных случаях решением комиссии, о чем должна быть запись в медицинской карте, и проводят в присутствии врача.

Проведение вакцинации новорожденных в родильном доме (отделении патологии) допускается в детской палате в присутствии врача. В этих случаях формирование укладки для вакцинации производят в специальной комнате.

Все необходимые для проведения вакцинации (ревакцинации) БЦЖ предметы (столы, биксы, лотки, шкафы и т.д.) должны быть маркированы. Вакцинацию в родильном доме проводят в утренние часы. В день вакцинации во избежание контаминации никакие другие парентеральные манипуляции ребенку не проводят, в том числе обследование ребенка на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз.

В связи с ранней выпиской из акушерских стационаров, при отсутствии противопоказаний, вакцинация новорожденных против туберкулеза может проводиться с третьих суток жизни; выписка возможна через час после вакцинации при отсутствии реакции на нее.

Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми, подростками и взрослыми проводят врачи и медицинские сестры общей лечебной сети. Через 1, 3, 6, 12 месяцев после вакцинации или ревакцинации они должны проверить прививочную реакцию с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация и т.д.). Эти сведения должны быть зарегистрированы:

- у посещающих детские учреждения детей и подростков - в учетных формах N 063/у и N 026/у;

- у неорганизованных детей - в учетной форме N 063/у и в истории развития ребенка (форма N 112).

Сведения о характере и размере осложнений после введения вакцины БЦЖ и БЦЖ-М фиксируют в учетных формах N 063/у; N 026/у (например, "лимфаденит 2,0 х 2,0 см со свищем"). Если причиной осложнений оказывается нарушение техники введения вакцины, применяют меры по их устранению.

Лечебно-профилактические учреждения направляют детей и подростков с осложнениями в противотуберкулезный диспансер, где они наблюдаются и получают лечение.

На все случаи осложнений составляют карту с точным указанием серии, срока годности вакцины БЦЖ или БЦЖ-М и изготовителя, которую направляют в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (района, города, области), контролирующий качество прививок. Копии карт отправляют в Республиканский центр по осложнениям противотуберкулезной вакцины Минздрава России при НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М.Сеченова Минздрава России. Сведения о характере осложнений фиксируют также в учетных формах N 063/у; N 112/у.

Прививки против туберкулеза должны проводиться строго согласно инструкциям к применению вакцин БЦЖ и БЦЖ-М.

Для проведения вакцинации необходимо:

- Вакцина туберкулезная (БЦЖ) сухая для внутрикожного введения (Вакцина БЦЖ).

- Вакцина туберкулезная БЦЖ-М сухая (для щадящей иммунизации).

- Туберкулин - аллерген туберкулезный, очищенный в стандартном разведении для внутрикожного применения жидкий.

- Одноразовые туберкулиновые шприцы вместимостью 1,0 мл с иглами.

- Этиловый спирт (этанол) (70%), антисептическое средство Хлорамин-Б (5%).

## II. Применение вакцины туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения

Препарат представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5%. растворе глутамината натрия. Пористая масса, порошкообразная или в виде таблетки белого или кремового цвета, гигроскопична.

Прививочная доза содержит 0,05 мг в 0,1 мл растворителя. Биологические и иммунологические свойства.

Живые микобактерии штамма БЦЖ-1, размножаясь в организме привитого, приводят к развитию длительного иммунитета к туберкулезу.

Назначение.

Препарат предназначен для специфической профилактики туберкулеза.

Способы применения и дозировки.

Вакцину БЦЖ применяют внутрикожно в дозе 0,05 мг в объеме 0,1 мл. Первичную вакцинацию осуществляют здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни.

Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7 и 14 лет, имеющие отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Реакцию считают отрицательной при полном отсутствии инфильтрата, гиперемии или при наличии уколочной реакции (1 мм). Инфицированные туберкулезными микобактериями дети, имеющие отрицательную реакцию на пробу Манту, ревакцинации не подлежат. Интервал между постановкой пробы Манту и ревакцинацией должен быть не менее 3 дней и не более 2 недель.

Прививки должен проводить специально обученный медицинский персонал родильного дома (отделения), отделения выхаживания недоношенных, детских поликлиник или фельдшерско-акушерских пунктов. Вакцинацию новорожденных проводят в утренние часы в специально отведенной комнате после осмотра детей педиатром. В поликлиниках отбор подлежащих прививкам детей предварительно проводит врач (фельдшер) с обязательной термометрией в день проверки, учетом медицинских противопоказаний и данных анамнеза. При необходимости проводят консультацию с врачами-специалистами, исследование крови и мочи. В истории новорожденного (медицинской карте) указывают дату прививки, серию и контрольный номер вакцины, предприятие-изготовитель, срок годности препарата.

Для вакцинации (ревакцинации) применяют одноразовые туберкулиновые шприцы вместимостью 1,0 мл с плотно пригнанными поршнями и тонкими иглами с коротким срезом. Запрещается применять шприцы и иглы с истекшим сроком годности и безигольные инъекторы. После каждой инъекции шприц с иглой и ватные тампоны замачивают в дезинфицирующем растворе (5% хлорамине), затем централизованно уничтожают. Запрещается применение для других целей инструментов, предназначенных для проведения прививок против туберкулеза. В комнате для прививок вакцину хранят (в холодильнике, под замком) и разводят. Лиц, не имеющих отношения к вакцинации БЦЖ, в прививочную комнату не допускают. Во избежание контаминации недопустимо совмещение в один день прививки против туберкулеза с другими парентеральными манипуляциями.

Ампулы с вакциной перед вскрытием тщательно просматривают. Препарат не подлежит применению:

- при отсутствии этикетки на ампуле или неправильном ее заполнении;

- при истекшем сроке годности; - при наличии трещин и насечек на ампуле;

- при изменении физических свойств препарата (сморщенная таблетка, изменение цвета и т.д.);

- при наличии посторонних включений или не разбивающихся при встряхивании хлопьев в разведенном препарате.

Сухую вакцину разводят непосредственно перед употреблением стерильным 0,9% раствором натрия хлорида, приложенным к вакцине. Растворитель должен быть прозрачным, бесцветным и не иметь посторонних примесей.

Шейку и головку ампулы обтирают спиртом, место запайки (головку) надпиливают и осторожно, с помощью пинцета, отламывают. Затем надпиливают и отламывают шейку ампулы, завернув надпиленный конец в стерильную марлевую салфетку.

Для получения дозы 0,05 мг БЦЖ в 0,1 мл в ампулу с 20-дозной вакциной переносят стерильным шприцем, вместимостью 2,0 мл, с длинной иглой, 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида, а в ампулу с 10-дозной вакциной - 1 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Вакцина должна полностью раствориться в течение 1 минуты после 2-3 кратного встряхивания. Не допускается выпадение осадка или образование хлопьев, не разбивающихся при встряхивании.

Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия солнечного и дневного света (цилиндр из черной бумаги) и употреблять сразу после разведения. Неиспользованную вакцину уничтожают кипячением в течение 30 минут, автоклавированием при 126°С 30 мин или погружением в дезинфицирующий раствор (5% раствор хлорамина) на 60 мин.

Для одной прививки шприцем набирают 0,2 мл (2 дозы) разведенной вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон 0,1 мл вакцины, чтобы вытеснить воздух и подвести поршень шприца под нужную градуировку - 0,1 мл. Перед каждым набором вакцина должна обязательно аккуратно перемешиваться с помощью шприца 2-3 раза. Одним шприцем вакцина может быть введена только одному ребенку.

Вакцину БЦЖ вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча после предварительной обработки кожи 70° спиртом. Иглу вводят срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи. Сначала вводят незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрикожно, а затем всю дозу препарата (всего 0,1 мл). При правильной технике введения должна образоваться папула беловатого цвета диаметром 7-9 мм, исчезающая обычно через 15-20 мин.

Введение препарата под кожу недопустимо, так как при этом может образоваться холодный абсцесс.

Запрещено наложение повязки и обработка йодом или другими дезинфицирующими растворами место введения вакцины.

## Реакция на введение

На месте внутрикожного введения вакцины БЦЖ развивается специфическая реакция в виде папулы размером 5-10 мм в диаметре.

У новорожденных нормальная прививочная реакция появляется через 4-6 недель. Реакция подвергается обратному развитию в течение 2-3 месяцев, иногда и в более длительные сроки. У ревакцинированных местная реакция развивается через 1-2 недели. Место реакции следует предохранять от механического раздражения, особенно во время водных процедур.

У 90-95% вакцинированных на месте прививки должен образоваться поверхностный рубчик до 10,0 мм в диаметре. Осложнения после вакцинации и ревакцинации встречаются редко и обычно носят местный характер.

## Противопоказания

   К вакцинации:

1) Недоношенность 2-4 степени (при массе тела при рождении менее 2500 г).

2) Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания.

3) Иммунодефицитное состояние (первичное).

4) Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.

5) ВИЧ-инфекция у матери.

Детям, не привитым в период новорожденности, после исключения противопоказаний назначается вакцина БЦЖ-М.

К ревакцинации:

1. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических. Прививку проводят через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.

2. Иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования любой локализации. При назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.

3. Туберкулез, диагноз инфицирования МБТ в анамнезе. 4. Положительная и сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

5. Осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ (келоидный рубец, лимфаденит и др.).

При контакте с инфекционными больными в семье, детском учреждении и т.д. прививки проводят по окончании срока карантина или максимального срока инкубационного периода для данного заболевания.

Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет и привиты после полного выздоровления или снятия противопоказаний. В случае необходимости проводят соответствующие клинико-лабораторные обследования.

Дети, не вакцинированные в период новорожденности, получают вакцину БЦЖ-М. Детям в возрасте 2 месяцев и старше предварительно проводят пробу Манту 2 ТЕ ППД-Л и вакцинируют только туберкулин-отрицательных.

Другие профилактические прививки могут быть проведены с интервалом не менее 1 месяца до и после ревакцинации БЦЖ.

## Форма выпуска

В ампулах, содержащих 0,5 мг (10 доз) или 1,0 мг препарата (20 доз) в комплекте с растворителем - 0,9% раствором натрия хлорида - по 1 или 2 мл в ампуле, соответственно.

В одной пачке содержится 5 ампул вакцины БЦЖ и 5 ампул 0,9% раствора натрия хлорида (5 комплектов).

Срок годности вакцины БЦЖ - 2 года.

## Условия хранения и транспортирования

Препарат хранить при температуре 5-8°С.

Транспортирование всеми видами транспорта при температуре 5-8°С.

## III. Применение вакцины туберкулезной (БЦЖ-М) сухой (для щадящей первичной иммунизации)

Препарат представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% растворе глутамината натрия. Пористая масса порошкообразная или в виде таблетки белого или кремового цвета. Гигроскопична. Прививочная доза содержит 0,025 мг препарата в 0,1 мл растворителя.

## Биологические и иммунологические свойства

Живые микобактерии штамма БЦЖ-1, размножаясь в организме привитого, приводят к развитию длительного иммунитета к туберкулезу.

## Назначение

Препарат предназначен для щадящей специфической профилактики туберкулеза.

## Способы применения и дозировки

Вакцину БЦЖ-М применяют внутрикожно в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя.

Вакциной БЦЖ-М прививают:

1. В роддоме недоношенных новорожденных с массой тела 2000 г и более, при восстановлении первоначальной массы тела - за день перед выпиской.

2. В отделениях выхаживания недоношенных новорожденных лечебных стационаров (2-ой этап выхаживания) - детей с массой тела 2300 г и более перед выпиской из стационара домой.

3. В детских поликлиниках - детей, не получивших противотуберкулезную прививку в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащих вакцинации в связи со снятием противопоказаний.

4. На территориях с удовлетворительной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу вакцину БЦЖ-М применяют для вакцинации всех новорожденных.

Детей, которым не была проведена вакцинация в первые дни жизни, вакцинируют в течение первых двух месяцев в детской поликлинике или другом лечебно-профилактическом учреждении без предварительной туберкулинодиагностики.

Детям старше 2-месячного возраста перед вакцинацией необходима предварительная постановка пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Вакцинируют детей с отрицательной реакцией на туберкулин. Реакцию считают отрицательной при полном отсутствии инфильтрата (гиперемии) или наличия уколочной реакции (1,0 мм). Интервал между пробой Манту и вакцинацией должен быть не менее 3 дней и не более 2 недель.

Прививки должен проводить специально обученный медицинский персонал родильного дома (отделения), отделения выхаживания недоношенных, детских поликлиник или фельдшерско-акушерских пунктов Вакцинацию новорожденных проводят в утренние часы в специально отведенной комнате после осмотра детей педиатром. Проведение прививок на дому запрещается. Отбор подлежащих прививкам детей предварительно проводит врач (фельдшер) с обязательной термометрией в день прививки, учетом медицинских противопоказаний и данных анамнеза. При необходимости проводят консультацию с врачами-специалистами и исследование крови и мочи. В истории болезни новорожденного (медицинской карте) указывают дату прививки, серию и контрольный номер вакцины, предприятие-изготовитель, срок годности препарата.

Для вакцинации применяют одноразовые стерильные туберкулиновые шприцы, вместимостью 1,0 мл, с плотно пригнанными поршнями и тонкими короткими иглами с коротким срезом. Запрещается применять шприцы и иглы с истекшим сроком годности и безигольные инъекторы. После каждой инъекции шприц с иглой и ватные тампоны замачивают в дезинфицирующем растворе (5% хлорамине), затем централизованно уничтожают. Запрещается применение для других целей инструментов, предназначенных для проведения прививок против туберкулеза В комнате для прививок вакцину хранят (в холодильнике, под замком) и разводят. Лиц, не имеющих отношения к вакцинации БЦЖ, в прививочную комнату не допускают. Во избежание контаминации недопустимо совмещение в один день прививки против туберкулеза с другими парентеральными манипуляциями.

Ампулы с вакциной перед вскрытием тщательно просматривают. Препарат не подлежит применению:

- при отсутствии этикетки на ампуле или неправильном ее заполнении;

- при истекшем сроке годности; - при наличии трещин и насечек на ампуле;

- при изменении физических свойств препарата (сморщенная таблетка, изменение цвета и т.д.);

- при наличии посторонних включений или не разбивающихся хлопьев в разведенном препарате.

Сухую вакцину разводят непосредственно перед употреблением стерильным 0,9% раствором натрия хлорида, приложенного к вакцине. Растворитель должен быть прозрачным, бесцветным и не иметь посторонних включений.

Шейку и головку ампулы протирают спиртом, место запайки (головку) надпиливают и осторожно, с помощью пинцета, отламывают. Затем надпиливают и отламывают шейку ампулы, завернув надпиленный конец в стерильную марлевую салфетку.

Для получения дозы 0,025 мг БЦЖ-М в 0,1 мл в ампулу с вакциной переносят стерильным шприцем с длинной иглой 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Вакцина должна полностью раствориться в течение 1 мин после 2-3-х кратного встряхивания.

Не допускается выпадение осадка или образование хлопьев, не разбивающихся при встряхивании.

Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия солнечного и дневного света (цилиндр из черной бумаги) и употреблять сразу после разведения. Неиспользованную вакцину уничтожают кипячением в течение 30 мин автоклавированием при 126°С 30 мин или погружением в дезинфицирующий раствор (5% раствор хлорамина) на 60 мин.

Для одной прививки стерильным шприцем набирают 0,2 мл (2 дозы) разведенной вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон 0,1 мл вакцины, чтобы вытеснить воздух и подвести поршень под нужную градуировку - 0,1 мл. Перед каждым набором двух доз вакцину обязательно аккуратно перемешивают с помощью шприца 2-3 раза. Одним шприцем вакцина может быть введена только одному ребенку.

Вакцину БЦЖ-М вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча после предварительной обработки кожи 70° спиртом. Иглу вводят срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи. Сначала вводят незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрикожно, а затем всю дозу препарата (всего 0,1 мл). При правильной технике введения должна образоваться папула беловатого цвета диаметром не менее 7-9 мм, исчезающая обычно через 15-20 мин.

Введение препарата под кожу недопустимо, так как при этом может образоваться холодный абсцесс.

Запрещено наложение повязки и обработка йодом и другими дезинфицирующими растворами места введения вакцины.

## Реакция на введение

На месте внутрикожного введения вакцины БЦЖ-М развивается специфическая реакция в виде папулы размером 5-10 мм в диаметре.

У новорожденных нормальная прививочная реакция проявляется через 4-6 недель. Реакция подвергается обратному развитию в течение 2-3-х месяцев, иногда и в более длительные сроки.

Место реакции следует предохранять от механического раздражения, особенно во время водных процедур.

Осложнения после вакцинации встречаются редко и обычно носят местный характер.

## Противопоказания для вакцинации вакциной БЦЖ-М новорожденных

1. Недоношенность - масса тела при рождении менее 2000 г.

2. Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания.

3. Иммунодефицитное состояние (первичное).

4. Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.

5. ВИЧ-инфекция у матери.

Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет, и привиты после полного выздоровления или снятия противопоказаний. При необходимости проводят соответствующие клинико-лабораторные обследования.

Дети, не вакцинированные в период новорожденности, получают вакцину БЦЖ-М после отмены противопоказаний.

## Форма выпуска

В ампулах, содержащих 0,5 мг препарата (20 доз) в комплекте с растворителем - 0,9% раствором натрия хлорида по 2 мл в ампуле.

В одной пачке содержится 5 ампул вакцины БЦЖ-М и 5 ампул 0,9% раствора натрия хлорида (5 комплектов).

Срок годности вакцины БЦЖ-М - 1 год.

## Условия хранения и транспортирования

Препарат хранится при температуре 5-8°С.

Транспортирование всеми видами транспорта при температуре 5-8°С.

## IV. Осложнения после введения вакцины БЦЖ и БЦЖ-М

Причинами возникновения осложнений после иммунизации туберкулезной вакциной, помимо биологических свойств штамма, могут являться нарушения техники внутрикожного введения препарата, показаний к проведению прививки, а также сопутствующая патология у ребенка до прививки и в период развития местной прививочной реакции.

## Осложнения делят на четыре категории:

1-я категория - локальные кожные поражения (подкожные инфильтраты, холодные абсцессы, язвы) и регионарные лимфадениты,

2-я категория - персистирующая и диссеминированная БЦЖ - инфекция без летального исхода (волчанка, оститы и др.);

3-я категория - диссеминированная БЦЖ - инфекция, генерализованное поражение с летальным исходом, которое отмечают при врожденном иммунодефиците;

4-я категория - пост-БЦЖ - синдром (проявления заболевания, возникшего вскоре после вакцинации БЦЖ, главным образом аллергического характера: узловатая эритема, кольцевидная гранулема, сыпи и т.п.).

Учитывая важность своевременного выявления и необходимость проведения адекватных мероприятий в случаях возникновения осложнения после введения вакцины БЦЖ или БЦЖ-М, показан следующий комплекс организационных действий по своевременному выявлению заболевания, последующему лечению и диспансерному наблюдению за детьми с данной патологией.

Алгоритм (последовательность) действия врача включает в себя следующие этапы обследования ребенка после введения ему противотуберкулезной вакцины:

1 этап. При осмотре педиатром в условиях детской поликлиники необходимо помнить, что каждого ребенка, привитого внутрикожно туберкулезной вакциной, до заживления местной прививочной реакции осматривает педиатр в возрасте 1, 3, 6, 12 месяцев. При осмотре педиатр обращает внимание на место введения вакцины и состояние региональных (шейных, подмышечных, над- и подключичных) лимфатических узлов.

Изъязвление на месте введения вакцины более 10 мм или увеличение свыше 10 мм одного из указанных периферических лимфатических узлов, или длительное, свыше 6 месяцев, не заживление местной прививочной реакции - является показанием для направления ребенка на консультацию к детскому фтизиатру. Показано дополнительное обследование у детского фтизиатра также детей с подмышечными (аксиллярными), над-, подключичными лимфаденитами, выявленными случайно при рентгенологическом обследовании органов грудной клетки по поводу небольшого увеличения лимфатического узла, "виража" туберкулиновых реакций, гиперчувствительности к туберкулину, симптомов туберкулезной интоксикации, частых простудных заболеваний, наличии костного очага, расцененного как остеомиелит, хронические синовииты и артриты.

2 этап. В условиях детской поликлиники фтизиатр на основании клинических проявлений заболевания определяет объем диагностических мероприятий для подтверждения диагноза. Клинические критерии поствакцинальных осложнений, позволяющие отличить их от неспецифических поражений, приведены ниже.

Лимфадениты (региональные, чаще подмышечные (аксиллярные), иногда над- или подключичные, встречаются в основном у детей раннего возраста):

- увеличение лимфатических узлов до IV ("фасоли"), V ("лесного ореха") и позже - VI ("грецкого ореха") размеров;

- консистенция лимфатических узлов вначале - мягкая, эластическая, позже - плотная;

- пальпация лимфатических узлов безболезненна; - кожа над ними не изменена или розоватого цвета;

- может сопровождаться казеификацией с прорывом казеозных масс наружу и образованием свища с умеренным или обильным гнойным отделяемым.

Инфильтрат развивается в месте введения вакцины: - в центре может быть изъязвление, - размер от 15 до 30 мм - и более;

- сопровождается увеличением региональных лимфатических узлов.

Холодный абсцесс (скрофулодерма): - опухолевидное образование без изменения кожи над ним; - пальпация безболезненная, в центре определяют флюктуацию;

- нередко сопровождается реактивным увеличением подмышечных лимфатических узлов;

- изъязвление (в случае несвоевременного диагностирования холодного абсцесса и его самопроизвольного вскрытия).

Язва (дефект кожи и подкожно-жировой клетчатки в месте введения вакцины):

- размер язвы от 10 до 20-30 мм в диаметре (края ее подрыты, инфильтрация вокруг выражена слабо, дно покрыто обильным гнойным отделяемым).

Келоидный рубец (опухолевидное образование в месте введения вакцины различной величины, возвышающееся над уровнем кожи). В отличие от рубца, формирующегося при нормальном течении вакцинного процесса, келоид:

- имеет плотную, иногда хрящевидную консистенцию;

- в толще келоида имеются хорошо видимые при осмотре капилляры;

- форма рубца округлая, элипсовидная, иногда звездчатая; - поверхность гладкая, глянцевая;

- окраска от бледно-розовой, интенсивно розовой с синюшным оттенком до коричневатой;

- сопровождается чувством зуда в его области, к зуду присоединяются болевые ощущения.

Оститы - поражение костной системы (клиническая картина соответствует очагу поражения). Критерием, позволяющим предположить поствакцинальную этиологию процесса, является возраст ребенка от 6 мес. до 1 года и ограниченность очага поражения

В условиях детской поликлиники проводят следующие дополнительные исследования:

- лабораторные методы: общие анализы крови и мочи,

- туберкулинодиагностику: проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л (если осложнение диагностируют через 12 месяцев или позже после иммунизации туберкулезной вакциной),

- обзорную рентгенограмму органов грудной клетки.

3 этап. После клинико-рентгенологического обследования ребенка с подозрением на осложнение направляют в специализированное противотуберкулезное отделение для верификации диагноза и назначения лечения.

В условиях противотуберкулезного диспансера проводят дополнительное рентгено-томографическое обследование и верификацию диагноза.

Томографическое исследование органов грудной клетки показано:

- при наличии патологических изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, требующих томографии средостения для верификации диагноза;

- при выявлении костно-суставной патологии.

При подозрении на БЦЖ-остит дополнительно проводят обзорные рентгенографии пораженного отдела в двух проекциях, которые позволяют выявить характерные признаки патологии, регионарный остеопороз, атрофию кости, очаги деструкции в эпиметафизарных отделах длинных трубчатых костей с тенями плотных включений, секвестров, контактную деструкцию суставных поверхностей, сужение суставной щели, уплотнение теней мягких тканей суставов.

Для верификации диагноза БЦЖита используют преимущественно бактериологические методы (выделение культуры возбудителя с доказательством его принадлежности к M.bovis BCG с помощью определения ее биологических свойств: скорости роста, морфологии, тинкториальные свойств, нитрат-редуктазной пробы, каталазной активности, лекарственной устойчивости, с обращением особого внимания на лекарственную чувствительность к циклосерину). По возможности используют также молекулярно-биологические методы идентификации возбудителя.

В случае невозможности верифицировать принадлежность возбудителя к Mbovis BCG, диагноз поствакцинального осложнения устанавливают на основании комплексного обследования (клинического, рентгенологического, лабораторного). После постановки диагноза фтизиатр на основании клинических проявлений заболевания определяет объем мероприятий для лечения ребенка и назначает противотуберкулезную терапию.

Лечение поствакцинального осложнения проводит фтизиатр, в условиях противотуберкулезного диспансера, по общим принципам лечения ребенка больного внелегочным туберкулезом, с индивидуализацией в зависимости от вида осложнения и распространенности процесса. Госпитализация в специализированный стационар показана в случае невозможности адекватного проведения терапии в амбулаторных условиях. Проведение любых других профилактических прививок во время лечения ребенка (подростка) по поводу осложнения категорически запрещается.

Заключительным 4 этапом алгоритма врачебных мероприятий после постановки диагноза поствакцинального осложнения на месте введения вакцины БЦЖ является информирование о выявленном осложнении медицинских учреждений, занимающихся данными проблемами, а именно:

- незамедлительно ставят в известность руководителя медицинского учреждения и направляют экстренное извещение в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

- составляют "Карту регистрации больного с осложнениями после иммунизации туберкулезной вакциной" и направляют в Республиканский центр по осложнениям противотуберкулезной вакцины Минздрава России при НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России;

- обо всех случаях осложнений и необычных реакций или несоответствиях физических свойств туберкулезной вакцины сообщают в ГИСК им. Л.А.Тарасовича Минздрава России.

## V. Организация вакцинации новорожденных

1. Организует вакцинацию новорожденных главный врач родильного дома (зав. отделением).

2. Главный врач родильного дома (отделения) выделяет не менее двух медсестер для прохождения специальной подготовки по технике введения вакцины.

3. При направлении в детскую поликлинику обменной карты (учетная форма N 0113/у) родильный дом (отделение) отмечает в ней дату внутрикожной вакцинации, серию вакцины, срок ее годности и название института-изготовителя.

4. Родильный дом (отделение) информирует родителей, что через 4-6 недель после внутрикожной вакцинации у ребенка должна развиться местная прививочная реакция, при появлении которой ребенка необходимо показать участковому врачу-педиатру. Место реакции категорически запрещается обрабатывать любыми растворами и смазывать различными мазями.

5. Детям, родившимся вне родильного дома, а также новорожденным, которым по каким-либо причинам не была сделана прививка, вакцинацию проводят в детской поликлинике (в детском отделении больницы, на фельдшерско-акушерском пункте) специально обученной методике внутрикожной вакцинации медицинской сестрой (фельдшером).

Для вакцинации новорожденных внутрикожным методом в детской комнате родильного дома (отделения) необходимо иметь:

Холодильник для хранения вакцины БЦЖ и БЦЖ-М при температуре не выше +8°С.

Шприцы 2-5-ти граммовые одноразового применения для разведения вакцины - 2-3 шт.

Шприцы одноразовые туберкулиновые с хорошо пригнанным поршнем и тонкой короткой иглой с коротким косым срезом - не менее 10-15 шт. на один день работы.

Иглы инъекционные N 840 для разведения вакцины - 2-3 шт. Этиловый спирт (70%) регистрационный N 74\614\11(12).

Хлорамин (5%), регистрационный N 67\554\250. Готовят в день вакцинации.

Все необходимые для внутрикожной вакцинации предметы должны храниться под замком в отдельном шкафчике. Использование их для каких-либо других целей категорически запрещается.

При проведении вакцинации детей, которые не были вакцинированы в период новорожденности, в поликлинике необходимо дополнительно иметь инструментарий для проведения туберкулиновой пробы Манту.

## VI. Организация ревакцинации против туберкулеза

1. Постановку пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и противотуберкулезная ревакцинация осуществляет один и тот же состав специально подготовленных средних медицинских работников детских городских, районных и центральных районных поликлиник, объединенных в бригады по 2 человека.

2. Состав бригады и планы-графики их работы ежегодно оформляют приказом главного врача соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

3. Медицинские сестры, входящие в бригаду, должны хорошо владеть методикой постановки, оценки проб Манту и проведения прививок. Пробы ставит одна медицинская сестра, оценку пробы должны проводить оба члена бригады, а прививки, в зависимости от числа подлежащих лиц, могут проводить одна или обе медицинские сестры. На время работы к бригаде подключается медицинский работник учреждения, где проводят массовую туберкулинодиагностику и ревакцинацию.

4. Медицинские работники на местах проводят отбор на пробы и прививки, организуют поток, отбирают и направляют к фтизиатру лиц, нуждающихся в дообследовании на туберкулез; оформляют документацию, составляют отчет о проделанной работе. Врачи детских и подростковых учреждений, работники госсанэпиднадзора и фтизиатры контролируют работу на местах.

5. В плане-графике работы бригад необходимо предусмотреть повторный выход их в течение года для охвата детей и подростков, отсутствовавших по болезни или имевших временные медицинские отводы при первом массовом обследовании коллектива.

6. В каждом противотуберкулезном диспансере (отделении) выделяется лицо, ответственное за противотуберкулезные прививки, на которое возлагают контроль за работой бригад района, методическую помощь и ревакцинацию неинфицированных лиц.

7. Полный охват контингентов, подлежащих противотуберкулезным прививкам, а также качество внутрикожной ревакцинации обеспечивает главный врач поликлиники, центральной и районной больницы, амбулатории, районный педиатр, главный врач противотуберкулезного диспансера, главный врач государственного центра санитарно-эпидемиологического надзора и лица, непосредственно выполняющие эту работу.

Главные врачи противотуберкулезного диспансера (областного, районного подчинения) должны организовать в детском отделении прием врача для лечения детей (раннего, школьного возрастов) с постпрививочными осложнениями. Лечение должен проводить обученный врач-фтизиопедиатр, прием детей необходимо организовать в определенные дни.

Проведение профилактических прививок требует неукоснительного соблюдения правил асептики для предупреждения гнойно-воспалительных заболеваний. К проведению прививок допускаются только здоровые медработники, не имеющие даже легких травм на руках, гнойных поражений кожи и слизистых оболочек независимо от их локализации. После проведения 30 инъекций необходимо вымыть руки с мылом и затем протереть их спиртом. Медработник, проводящий вакцинацию, надевает стерильный, проглаженный горячим утюгом чистый халат, на голову — шапочку (косынку).

Читать полностью: <http://www.km.ru/zdorove/encyclopedia/printsipy-provedeniya-profilakticheskikh-privivok>

Семинары по теории иммунизации и технике проведения профилактических прививок с обязательной сертификацией должны посещаться не реже 1 раза в год. Ответственным за организацию и проведение профилактических прививок является руководитель медицинского учреждения (на ФАП — фельдшер). Порядок планирования и проведения профилактических прививок устанавливается приказом руководителя медицинского учреждения с четким определением ответственных и функциональных обязанностей медицинских работников, участвующих в планировании и проведении прививок.  
  
Читать полностью: <http://www.km.ru/zdorove/encyclopedia/printsipy-provedeniya-profilakticheskikh-privivok>

## После проведения прививки следует:

- поместить в холодильник вакцину,

- сделать запись о проведенной прививке в медицинской документации,

- проинформировать привитого (или его родителей) о возможных реакциях на прививку и доврачебной помощи при них, необходимости обращения за медицинской помощью при проявлении сильной или необычной реакции,

- осуществлять наблюдение за привитыми непосредственно после введения препарата в течение как минимум 30 минут,

- осуществлять наблюдение патронажной сестрой первые 3 дня после введения инактивированной вакциной и на 5-6 и 10-11 день после введения живых вакцин.