

Нужно ли делать прививки ребёнку?

На сегодняшний день тема «прививки» является актуальной и острой. В каком бы сообществе не была бы затронута эта тема, часто она вызывает бурное обсуждение, и наше собрание не стало исключением. Откуда такой интерес?

В наше время, что бы сделать ребёнку прививку, требуется согласие родителей или письменный отказ от проведения медицинского вмешательства (согласно закону РФ «об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 98г., ст.11), при чём согласно ст.5 п.2 того же закона Отсутствие профилактических прививок влечет:

– запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

– временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

– отказ в приеме на работу или отстранение от работ, при высоком риске заболевания инфекционными болезнями.

Т.о. отказ образовательного учреждения принимать ребёнка без прививок за исключением вышеперечисленных случаев **НЕЗАКОНЕН!!!**

Т.е. на родителей возложена ответственность за здоровье ребёнка, но ,как правило они не имеют достоверной информации и рискуют стать жертвами «антипрививочной пропаганды», основанной на не достоверных данных и иррациональных страхах.

Итак, попытаемся разобраться в этом вопросе.

История.

Инфекционные заболевания сопутствовали человечеству на протяжении всей истории. Ужасающие эпидемии нередко опустошали целые страны. Всем известны описания эпидемий чумы. Но это было еще не самое страшное. Оспы боялись больше. Очень опасной болезнью была корь, туберкулёз.

И вот, было замечено, что человек, переболевший оспой, не болеет ею повторно. Считалось, что избежать болезни невозможно, поэтому возникла мысль об искусственном заражении человека легкой формой оспы для защиты его от смертельного заболевания в дальнейшем. Эта идея была реализована еще за тысячу лет до Рождества Христова: в древнем Китае врачи вдвухали в нос человеку растертые в порошок высушенные оспенные корочки. Подобные приемы использовались в древней Индии, Иране, в Африке, на Кавказе и в других регионах. Эти методики получили название «вариоляция», от слова «варила» (оспа), или «инокуляция», от слова «инокуляцио» (прививка), данный метод был распространён в 18 веке в Европе и России. Однако он был достаточно опасен: после такой «прививки» могла развиваться тяжелая форма оспы.

Эдвард Дженнер установил, что переболевшие «коровьей оспой» не болеют натуральной оспой. В 1796 г. Дженнер впервые привил восьмилетнего

мальчика содержимым пустулы, взятым от заболевшей «коровьей оспой» доярки. Мальчик легко перенес прививку и последующее заражение натуральной оспой не привело к заболеванию. Через 2 года Дженнер опубликовал результаты своих наблюдений, которые привлекли большое внимание врачей. После того, как методика Дженнера многократно подтвердила свою эффективность и безопасность, она получила всеобщее признание. Предложенный метод был назван «вакцинацией» — от слова «вакка» (корова).

Успех вакцинации против оспы способствовал тому, что ученые многих стран начали работать над созданием вакцин против других опасных инфекций.

Благодаря успехам медицины, в том числе и иммунопрофилактики, значительно сократилась детская смертность и увеличилась продолжительность жизни. Вакцинация позволила полностью ликвидировать некогда грозную оспу, ликвидировать в большинстве стран (в том числе и в России) полиомиелит, сократить до минимума заболеваемость корью. Редкостью стали тяжелые формы заболевания коклюшем и дифтерией. Большую роль вакцинация сыграла в снижении детской смертности от туберкулеза. В настоящее время перед учеными стоят важные задачи: совершенствование безопасности существующих вакцин, в частности, создание препаратов без использования консервантов, создание комбинированных вакцин, позволяющих делать прививки против нескольких инфекций одновременно, создание вакцин против ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, стрептококковой инфекции и других заболеваний. Будем надеяться, что современные ученые будут достойны своих великих предшественников.

Общие вопросы.

При инфекционном заболевании формируется естественный специфический иммунитет, направленный на уничтожение конкретного возбудителя инфекции и предотвращение развития данной болезни при повторном заражении. Но само заболевание несет серьезную угрозу для здоровья человека, поскольку нередко развиваются осложнения и неблагоприятные последствия. Поэтому для формирования искусственного специфического иммунитета безопасным путем используют вакцинацию – введение в организм специальных препаратов (вакцин), содержащих определенные фрагменты возбудителей инфекции (антигены). В результате этого в организме запускается иммунный ответ на антигены, приводящий к синтезу антител против возбудителя. Цель вакцинации – предотвратить развитие инфекционного заболевания или ослабить его проявления. Вакцины делятся на:

- живые;
- убитые (инактивированные);
- рекомбинантные.

Живые вакцины содержат ослабленные (аттенуированные) возбудители инфекционного заболевания — бактерии или вирусы, которые потеряли свои основные болезнетворные свойства, но сохранили способность вызвать формирование иммунитета. После прививки такой вакциной могут кратковременно возникать отдельные легкие симптомы инфекции. При этом привитой человек не представляет опасности для окружающих. Убитые вакцины подразделяются на

цельноклеточные и фрагментарные. Цельноклеточные вакцины содержат неживые вирусы или бактерии, инаktivированные химическим или физическим способом и, следовательно, не способные вызвать заболевание. Фрагментарные вакцины содержат лишь отдельные части возбудителя (антигены — белки или полисахариды), обладающие иммуногенностью — способностью вызывать формирование иммунитета. Также к фрагментарным вакцинам относят анатоксины, которые получают путем обезвреживания бактериальных токсинов, являющихся основными болезнетворными факторами при развитии ряда заболеваний. Рекомбинантные вакцины также содержат отдельные антигены, но получают их методом генной инженерии: генетический код возбудителя внедряют в дрожжевые клетки, которые продуцируют нужный антиген. Полученный таким путем антиген не модифицирован (то есть ничем не отличается от антигена возбудителя) и не может изменять гены человека. В состав вакцин могут входить дополнительные компоненты: консерванты и стабилизаторы (обеспечивают сохранность антигенного материала в препарате), адьюванты (усиливают иммуногенность вакцины — т.е. повышают выработку антител против инфекционного агента). Эти вещества присутствуют в вакцинах в микродозах, безопасных для организма. Также вакцины могут содержать балластные вещества (компоненты питательных сред для получения вакцинных микроорганизмов; химические агенты, использованные для инаktivации возбудителя или токсина; антибиотики), которые попадают в препарат в процессе производства. Современные методики производства вакцин позволяют полностью очистить вакцины от таких веществ или свести их содержание к безопасному минимуму. Большинство вакцин вводятся в организм путем внутримышечной или подкожной инъекции. Некоторые вакцины вводят через рот, путем внутрикожной инъекции, накожной аппликации, закапывания в нос или ингаляции. Непосредственно в кровяное русло (внутривенно) вакцины не вводятся никогда. Препараты могут быть в виде моновакцин и комбинированных вакцин. Моновакцины содержат антигены только одного типа возбудителя инфекции. Комбинированные вакцины содержат антигены возбудителей разных инфекций или разных типов возбудителей одной инфекции.

Организация вакцинации.

В каждой стране существует Национальный календарь профилактических прививок, где приведена схема плановой вакцинации в конкретном возрасте от инфекций, которые имеют широкую распространенность и/или представляют серьезную опасность для здоровья и жизни. Вакцинопрофилактика в России регламентируется рядом нормативных актов, среди которых основным является Федеральный закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 (с текстом закона со всеми изменениями можно ознакомиться в сети Интернет по адресу: [www.rosпотребнадzor.ru/documents/zakon/457](http://www.rosпотребнадзор.ru/documents/zakon/457)). Российский календарь включает вакцинацию от 10-ти наиболее актуальных в настоящее время инфекций (вирусный гепатит В, туберкулез, коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, грипп).

Вакцинацию проводят в государственных, муниципальных, ведомственных и коммерческих лечебно-профилактических учреждениях, детских дошкольных учреждениях, школах и на предприятиях, в исключительных случаях — по месту жительства. Также вакцинацию может проводить частнопрактикующий врач при наличии лицензии. Прививки, включенные в национальный календарь и календарь по эпидемическим показаниям, в государственных и муниципальных учреждениях проводят бесплатно. Медицинский работник обязан предоставить полную и объективную информацию о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных реакциях или нежелательных явлениях. Прививки проводят только с согласия граждан, родителей или законных представителей несовершеннолетних и недееспособных граждан. **Перед проведением прививки врач (в сельской местности, возможно, фельдшер) обязательно должен провести расспрос родителей и осмотр пациента, в ходе которых анализируются возможные противопоказания к вакцинации, измеряется температура тела. У пациентов с хроническими заболеваниями могут проводиться лабораторные и инструментальные обследования по назначению врача. Иммунологическое обследование необходимо только пациентам с иммунодефицитом или подозрением на него, перед применением живой вакцины, показание к такому исследованию определяет врач (как правило, иммунолог), но не родитель!**

На каждую вакцину организм реагирует по-разному. ***Выраженность и вероятность этих реакций определяются тремя факторами.***

Первый – состояние здоровья конкретного прививаемого ребёнка. Которое должно быть обязательно оценено врачом. ***На момент прививки ребенок должен быть здоров.*** Поведение, настроение, аппетит, сон — все как всегда, если что-то не так то лучше подождать, ***Чем меньше нагрузка на кишечник, тем легче переносится прививка, Будет крайне нежелательно, если прививку сделают сильно пропотевшему малышу с дефицитом жидкости в организме – принять меры***

Второй — качество и свойства конкретной вакцины. Все вакцины, разрешенные к применению (сертифицированные) Всемирной организацией здравоохранения (а в нашей стране применяются только такие вакцины), обладают высокой профилактической эффективностью. Тем не менее вакцины разных производителей могут вмещать разные дозы антигенов, отличаться по степени очистки, по виду используемых консервирующих субстанций. Кроме этого, вакцины, даже предназначенные для профилактики одной и той же болезни, могут отличаться одна от другой самым принципиальным образом — например, могут представлять собой препарат, созданный на основе живого, но ослабленного микроба, или препарат на основе микроба убитого (или даже части этого убитого микроба). Понятно, что если микроб хоть и ослабленный, но живой, всегда есть вероятность развития болезни (той самой болезни, от которой прививку делали), а с убитым микробом такой вероятности нет.

Третий фактор — действия медицинских работников. Вакцинация — это не рядовой стандартный процесс, по принципу «в три месяца всех уколоть», а индивидуальные, совершенно конкретные и очень ответственные действия,

которые конкретный врач осуществляет в отношении конкретного ребёнка. Необходимо оценить состояние здоровья ребенка, подобрать вакцинный препарат, дать родственникам малыша четкие и доступные рекомендации касательно того, как подготовить ребёнка к прививке и как обращаться с ним после нее (питание, питье, воздух, гуляние, купание, лекарства при нежелательных проявлениях, избегание инфицированных людей). А еще очень важно скрупулезно соблюсти множество прививочных тонкостей: как вакцину правильно хранить, как перед использованием нагреть, в какое место сделать укол и т. п.

Противопоказания к вакцинации. (из методических указаний (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г.))

1. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся через 2 - 4 недели после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу после нормализации температуры. При некоторых инфекционных заболеваниях (менингит, вирусный гепатит, инфекционный мононуклеоз) срок отсрочки прививки увеличивается до 6 мес. до устранения остаточных симптомов и восстановления организма.

2. Противопоказаниями к проведению профилактических прививок являются сильные реакции и поствакцинальные осложнения на введение предыдущей дозы той же вакцины. Сильной реакцией считается наличие температуры выше 40°C, в месте введения вакцины - отек и гиперемия свыше 8 см в диаметре.

3. Иммунодефицитные состояния. У больных с первичным иммунодефицитом повышен риск осложнений при использовании живых вакцин. Для подтверждения иммунодефицита необходима клиническая картина или доп. Обследования

Детям от инфицированных ВИЧ матерей оральную полиовакцину (ОПВ) следует заменить на инактивированную (ИПВ) и воздержаться от введения БЦЖ до возраста 18 месяцев, когда будет уточнен его ВИЧ-статус. Коревую и другие живые вакцины этим детям вводят, несмотря на риск выраженной реакции, поскольку корь у инфицированных ВИЧ течет очень тяжело.

Состояниями, заставляющими думать о первичном иммунодефиците, являются:

- тяжелое, особенно рецидивирующее гнойное заболевание;
- парапроктит, аноректальный свищ;
- наличие упорного кандидоза полости рта (молочницы) или других слизистых и кожи;
- пневмоцистная пневмония;

- упорная экзема, в т.ч. себорейная;
- тромбоцитопения;
- наличие в семье иммунодефицита.

Также поступают при невозможности проведения обследования.

При иммуносупрессивной терапии проводятся прививки после её окончания.

Противопоказание для введения БЦЖ является недоношенность (вес при рождении менее 2000 г), что связано не с ее опасностью для ребенка, а с тонкостью его кожи, затрудняющей внутрикожное введение вакцины. Эти дети (как и не получившие вакцину БЦЖ из-за заболевания) должны быть привиты до выписки из отделения второго этапа выхаживания. Ревакцинация БЦЖ не проводится детям с келоидными рубцами, в т.ч. и на месте первого введения этой вакцины, т.к. это часто приводит к развитию обезображивающего рубца.

Не вводят живые вакцины беременным.

Противопоказания для коклюшного компонента (АКДС)

У детей с прогрессирующими заболеваниями нервной системы повышен риск осложнений со стороны ЦНС (судорог) и поэтому АКДС заменяется на АДС.

Противопоказанием к введению коклюшного компонента являются афебрильные судороги; эти дети должны обследоваться на предмет выявления эпилепсии, прививки проводят им после уточнения диагноза на фоне противосудорожной терапии.

Наличие фебрильных судорог при введении предыдущей дозы вакцины не является противопоказанием к введению АКДС; после ее введения целесообразно назначение парацетамола (10 - 15 мг/кг 3 - 4 раза в день) в течение 1 - 2 суток.

Вакцины АДС и АДС-М постоянных противопоказаний не имеют, при эпидемиологической необходимости их можно вводить на фоне острого заболевания. В случае сильной реакции на предыдущую дозу этих вакцин повторная доза вводится на фоне применения стероидов

Коревая, краснушная и паротитная вакцины не вводятся лицам с тяжелыми аллергическими реакциями на аминокликозиды,

Противопоказания к введению вакцин против гепатита В

Аллергия на пекарские дрожжи

По мере накопления научных данных по иммунологии и вакцинологии, а также по мере совершенствования качества вакцинных препаратов происходит

уменьшение числа противопоказаний к вакцинации. В связи с этим, многие заболевания и состояния, по которым в предыдущие годы широко давались медицинские отводы от прививок, в настоящее время не рассматривают как постоянные противопоказания. К таким состояниям относятся перинатальное поражение центральной нервной системы (перинатальная энцефалопатия) и стабильные неврологические состояния (например, детский церебральный паралич), врожденные пороки развития, увеличение вилочковой железы, нетяжелая анемия, дисбактериоз кишечника. Наличие в анамнезе тяжелых заболеваний также не является противопоказанием к вакцинации. При некоторых заболеваниях вакцинация не противопоказана, но может быть проведена лишь при определенных условиях. Например, у больных с аллергическими заболеваниями вакцинацию в ряде случаев следует проводить на фоне приема лекарственных препаратов, предотвращающих обострение. Наличие у родственников каких-либо серьезных заболеваний не может служить противопоказанием к вакцинации, но если в семье есть больной с иммунодефицитом, то требуется обследование новорожденного ребенка до введения ему вакцины БЦЖ и осторожность в последующем при использовании живых вакцин.

Не желательные явления, связанные с вакцинацией.

*Для родителей очень важно осознавать принципиальную разницу между **реакцией** на прививку и **осложнением** после прививки.*

Реакции на **вакцинацию**, в той или иной степени выраженности, просто обязаны быть и это абсолютно нормально (такие как повышение температуры тела, отказ от еды, вялость). Лёгкие проявления заболевания, от которого прививались. В единичных случаях у детей отмечают тяжелые реакции: повышение температуры более 40°C, фебрильные судороги (на фоне высокой температуры), гиперемия и отек более 8 см в диаметре в месте введения вакцины, длительный пронзительный крик ребенка. В таких случаях следует немедленно обратиться к врачу.

Осложнения после прививок - это всегда серьезно. Вот это, как раз то, чего быть не должно, что бывает крайне редко.

Поствакцинальные осложнения (ПВО) тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья, развившиеся вследствие проведения прививок, развиваются крайне редко — менее чем 1 случай на 10 тысяч прививок. Осложнения могут быть связаны с индивидуальным необычным ответом организма на вакцину в виде изменений со стороны нервной системы (судороги, энцефалит), аллергических реакций (анафилактический шок, отек Квинке) и других нарушений. К ПВО относят заболевания, вызванные вакцинными микроорганизмами, которые обычно возникают у людей с ранее нераспознанным иммунодефицитным состоянием: кости (остеит) или генерализованная инфекция при вакцинации против туберкулеза, паралитический полиомиелит при использовании оральной полиомиелитной вакцины и некоторые другие. Также к осложнениям относят выраженные местные поражения при вакцинации против туберкулеза: воспаление лимфатического узла (лимфаденит), холодный абсцесс, подкожный инфильтрат,

язва, келоидный рубец. В ряде случаев развитие ПВО связано с проведением вакцинации без учета состояния ребенка, нарушением техники введения вакцины, транспортировки и хранения вакцин.

Научные данные неопровержимо свидетельствуют о том, что риск тяжелых последствий и смерти при вакциноуправляемых инфекциях в десятки раз выше, чем при вакцинации от них. Так, например, серьезное поражение нервной системы при коклюше отмечают приблизительно в 1000 раз чаще, чем при прививке от этого заболевания цельноклеточной вакциной. Применение современной бесклеточной (ацеллюлярной) вакцины против коклюша снижает вероятность поражения нервной системы еще в десятки раз. Тем не менее, прививки являются серьезной медицинской процедурой, требующей постоянного внимания к их проведению как со стороны медицинских работников, так и со стороны родителей.

Согласно закону, при возникновении ПВО граждане имеют право на получение бесплатной медицинской помощи и социальной поддержки.