**Реферат**

**Иммунопрофилактика в рамках национального календаря профилактических прививок**

**Иммунопрофилактика инфекционных болезней** - система мероприятий, осуществляемая 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.

**Национальный календарь прививок** - нормативно-правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок.

**Поствакцинальные осложнения** (ПВО), вызванные профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемиологическим показаниям - тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.

Федеральный закон возводит иммунопрофилактику в ранг государственной политики и обеспечивает для граждан:

· доступность профилактических прививок

· бесплатное проведение

· социальную защиту гражлан в случае возникновения ПВО

· разработку и реализацию федеральныхцелевых и региональных программ

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

Формирование иммунного ответа на вакцину характеризуется тремя периодами.

**Латентный период** - от введения вакцины до появления определяемых антител в сыворотке крови. Длительность латентного периода составляет несколько суток, что зависит от физико-химических параметров вакцинного препарата, способа введения вакцины и особенностей иммунной системы вакцинируемого.

**Фаза роста** - экспоненциальное увеличение содержания антител в сыворотке крови, продолжительность которой для разных вакцин может колебаться от 4 дней до 4 недель.

Фаза снижения наступает после максимального уровня антител. Снижение антител происходит сначала относительно быстро, потом медленно, затем медленнее в течение нескольких лет или десятилетий. Уровень IgM и IgA снижается быстрее чем Ig G. В этом периоде возможно заболевание.

**Бустер-эффект** - повышенная или ускоренная продукция антител и других факторов иммунной защиты на вторичное усиливающееся введение антигена после первичной иммунизации.

Эффективный иммунный ответ на вакцину зависит от способности вакцин:

· активировать антигенпредставляющие клетки;

· активировать антигенспецифические клетки Т- и В- лимфоциты;

· индуцировать образование большого количества Т- и В- лимфоцитов памяти;

· генерировать образование Т-хелперов и цитотаксических Т-лимфоцитов;

· обеспечивать длительное сохранение антигенов в лимфоидной ткани.

**Анатоксины** - растворимые белковые антигены, вызывающие синтез антитоксических (нейтрализующих) антител.

**Вакцина** - препарат, получаемые из живых аттенуированных штаммов или убитых культур микроорганизмов, их токсинов или антигенов. Она обеспечивает развитие активного поствакцинального иммунитета, который создает невосприимчивость к возбудителю.

Типы вакцин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Живые** | Микроорганизмы с ослабленной или утраченной вирулентностью (вакцинные штаммы) | Против бруцеллеза, гриппа, желтой лихорадки, кори, краснухи, Ку-лихорадки, натуральной оспы, паротита эпидемического, полиомиелита, сибирской язвы, сыпного тифа, туберкулеза, туляремии, чумы. |
| **Инактивированные (убитые, корпускулярные)** | Микроорганизмы инактивированные химическим (фенол, формалин, спирт) или физическим (нагревание, УФО) способом. | Против бешенства, брюшного тифа, гепатита А, герпеса, гриппа, клещевого энцефалита, коклюша, лептоспироза, холеры, японского энцефалита. |
| **Химические (молекулярные)** | Проективные антигены микроорганизмов, выделенные с помощью физико-химических методов. | Против брюшного тифа, гемофильной типа b инфекции, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, сыпного тифа, холеры. |
| **Анатоксины** | Обезвреженные экзотоксины микроорганизмов | Против ботулизма, газовой гангрены, дифтерии, синегнойной инфекции, стафилококковой инфекции, столбняка. |
| **Рекомбинантные** | Полученные при использовании генно-инженерной технологии | Против гепатита В |
| **Перспективные вакцины** · синтетические пептидные · ДНК-вакцины · антиидиопатические · растительные · мукозальные · вакцины, содержащие продукты генов гистосовместимости | | |

Показания и противопоказания для проведения прививок

Показания

|  |  |
| --- | --- |
| **Плановые прививки** | **Прививки по эпидемическим показаним** |
| Соотвественно Национальному календарю профилактических прививок, приказам Минздрава России | Соответственно приказам Минздрава России и/или территориальных органов здравоохранения |
| Прививаемые контингенты · дети (против гемофильной инфекции, гепатита В, гриппа, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, паротита эпидемического, полиомиелита, столбняка, туберкулеза) | · угроза профессионального заражения (работники производств, имеющие контакт с источником инфекции или возбудителем инфекционной болезни) · угроза распространения инфекционной болезни на конкретной территории (грипп, брюшной тиф, холера, чума) · экстренная вакцинопрофилактика контактных в эпидемических очагах (гепатит В, дифтерия, корь, менингококковая инфекция, паротит эпидемический, полиомиелит) · экстренная вакцинопрофилактика бешенства и столбняка · постоянное проживание на эндемичной или энзоотичной территории (клещевой энцефалит, туляремия и др.) · предстоящая поездка на эндемичную или энзоотичную территорию (желтая лихорадка, клещевой энцефалит, туляремия, холера) |

Противопоказания

|  |  |
| --- | --- |
| ПостоянныеВременные |  |
| · сильная реакция (повышение температуры тела выше 400С, в месте введения вакцины - отек, гиперемия больше 8 см в диаметре) на первичное или повторное введение вакцины · осложнение на первичное или повторное введение вакцины · иммунодефицитное состояние (первичное) · иммуносупрессия · злокачественные болезни крови, новообразования · прогрессирующие заболевания нервной системы · аффибрилььные судороги в анамнезе · аллергические реакции на аминогликозиды, анафилактические реакции на яичный белок в анамнезе · беременность | · масса тела при рождении меньше 2000 · острые лихорадочные заболевания · хронические болезни (в стадии обострения) · указание в анамнезе на прививку (введение другой вакцины возможно с интервалом в месяц) · введение иммуноглобулина человека, плазмы, крови (в зависимости от дозы препарата через 3-6 месяцев можно вводить коревую или паротитную вакцины) · иммуносупрессивная терапия (через 6 месяцев после окончания курса можно вводить коревую или паротитную вакцины) |

Используемые в практике здравоохранения МИБП должны удовлетворять определенным требованиям:

· иммуногенность

· безопасность

· реактогенность

· стабильность

· стерильность

Эффективность проведенной вакцинации оценивают по следующим критериям:

· документированная привитость населения (охват прививками)

· иммунологическая эффективность - способность вызывать формирование искусственного иммунитета у привитого

· эпидемиологическая (полевая) эффективность - различия в заболеваемости в группе привитых и непривитых

· экономическая эффективность - предотвращенный экономический ущерб (низкая цена вакцины, предотвращенные случаи заболевания, предотвращенные случаи смерти).

Вводимые в организм вакцины обеспечивают формирование поствакцинального иммунитета и в некоторых случаях могут вызывать побочные реакции, выраженность которых зависит от свойств вакцинного препарата и индивидуальных особенностей организма. Различают местные и общие поствакцинальные реакции.

Местные реакции возникают через 1-2 - суток, удерживаются в течение 2-8 сут, а при введении адсорбированных анатоксинов уплотнение на месте инъекции может сохраняться 15-30 сут.

вакцина медицинский иммунопрофилактика

Характеристика местных реакций

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Реакция | Инфильтрат | Другие проявления |
| Слабая | До 2,5 см | гиперемия |
| Средняя | 2,6-5,0 | лимфангит |
| Сильная | Более 5,0 см | Лимфангиит, лимфаденит |

Медицинские работники должны уметь дифференцировать ПВО от возможных заболеваний в поствакцинальном периоде.

Поствакцинальные осложнения

|  |  |
| --- | --- |
| Связанные с нарушение техники введения вакцинного препарата | · нагноение в месте введения · образование асептических инфильтратов · развитие гнойных лимфоденитов |
| Связанные с введением повышенной дозы вакцинного препарата | · введение препарата в большем объеме · плохое перемешивание сорбированного препарата · подкожное введение вакцины, разведенной для накожной аппликации |
| Связанные с качеством вакцинного препарат | · нарушение принципа “холодовой цепи” |
| Вследствие индивидуальной реакции (повышенная чувствительность к введенному препарату) | · аллергические · неврологические |

При проведении дифференциальной диагностики рекомендуется учитывать следующее.

· Общие реакции с повышением температуры тела, фебрильными судорогами на введение АКДС, АДС и АДС-М появляются не позднее 48 часов после прививки.

· Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые несколько часов после прививки) не могут появиться раньше 4-го дня и позже чем через 12-14 дней после введения коревой, 36 дней после введения оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) и 42 дней после введения живой паротитной вакцины и тривакцины (корь, краснуха, паротит).

· Менингиальные явления характерны для осложнений только после введения паротитной вакцины.

· Энцефалопатия не характерна для паротитной и полиомиелитной вакцин и анатоксинов; она крайне редко возникает после введения АКДС (чаще отрицается).

· Неврит лицевого нерва (паралич Белла) не относят к осложнениям вакцинации.

· Аллергические реакции немедленного типа развиваются не позднее 24 ч после любого вида иммунизации, а классический анафилактический шок не позже чем через 4 ч.

· Кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточность не характерны для осложнений вакцинации.

· Катаральный синдром может быть специфической реакцией только на коревую вакцинацию, если он возникает с 5-го по 14-й день после прививки.

· Артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцинации.

· Лимфадениты, вызванные БЦЖ, чаще возникают на стороне прививки, характерна безболезненность лимфатического узла, цвет кожи над ним, как правило, не изменен.

· К критериям, позволяющим предположить БЦЖ-этиологию остита, относят возраст ребенка 6-24 мес, редко старше.

**Иммунопрофилактика в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям**

Российский календарь профилактических прививок на сегодняшний день является одним из наиболее полных во всем мире. Если посмотреть на календарь прививок-2015, то видны некоторые новшества и изменения. В частности, большое внимание уделяется вакцинации против вирусных гепатитов. Данный календарь прививок детям используется на всей территории Российской Федерации, исключения могут составлять регионы с повышенными эпидемиологическими показателями по той или иной инфекции. Ежегодно национальный календарь прививок проходит пересмотр и утверждение в министерстве здравоохранения. В результате тщательной работы санитарных врачей в календарь профилактических прививок могут вноситься существенные изменения. Они учитывают реалии текущего времени и их необходимо применять на практике. Национальный календарь прививок на 2015 год не стал исключением - при его составлении учитывались сложные прогнозы по увеличению количества носителей опасных инфекций. В связи с этим национальный календарь профилактических прививок был дополнен резолюционной частью вакцинаций по эпидемиологическим показаниям.

Национальный календарь профилактических прививок

|  |  |
| --- | --- |
| Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации | Наименование профилактической прививки |
| Новорожденные в первые 24 часа жизни | Первая вакцинация против вирусного гепатита B. Первая, вторая и третья вакцинации 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 B которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 2 доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза - через 12 месяцев от начала вакцинации). |
| Новорожденные на 3 - 7 день жизни | Вакцинация против туберкулеза. Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза 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 новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). |
| Дети 1 месяц | Вторая вакцинация против вирусного гепатита B. Первая, вторая и третья вакцинации 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 B которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 2 доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза - через 12 месяцев от начала вакцинации). |
| Дети 2 месяца | Третья вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска). Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом B или перенесших вирусный гепатит B в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита B, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом B и хроническими вирусными гепатитами). |
|  | Первая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 3 месяца | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Первая вакцинация против полиомиелита. Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). |
|  | Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска). 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 получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка). |
| Дети 4,5 месяцев | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка. |
|  | Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска). 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 получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка). |
|  | Вторая вакцинация против полиомиелита. Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). |
|  | Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 6 месяцев | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Третья вакцинация против вирусного гепатита B. |
|  | Третья вакцинация против полиомиелита. Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка - вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). |
|  | Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска). 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 получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка). |
| Дети 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита. |
|  | Четвертая вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска). Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом B или перенесших вирусный гепатит B в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита B, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом B и хроническими вирусными гепатитами). |
| Дети 15 месяцев | Ревакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 18 месяцев | Первая ревакцинация против полиомиелита. Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка - вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). |
|  | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
| Дети 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита. Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка - вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). |
| Дети 6 лет | Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |
| Дети 6 - 7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка. Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов. |
|  | Ревакцинация против туберкулеза. Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). |
| Дети 14 лет | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов. |
|  | Третья ревакцинация против полиомиелита |
| Взрослые от 18 лет | Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации |
| Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее | Вакцинация против вирусного гепатита B. Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита B, 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). |
| 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. Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев. |
| 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 легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением | Вакцинация против гриппа |

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

|  |  |
| --- | --- |
|  | Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации |
| Против туляремии | Лица, проживающие 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, проживающие на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы. |
| Против бруцеллеза | В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза. |
| 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, работающие 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, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, 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. 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 желтой лихорадки | Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой 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 населенных 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 эпидемическим 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 регионе проводят массовую вакцинацию населения. |
| Против вирусного гепатита A | Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом A, 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 A. Контактные лица в очагах гепатита A. |
| Против шигеллезов | Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами. |
| Против менингококковой инфекции | Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп A или C. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп A или C. 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 вирусного гепатита B | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита B. |
| 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 трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (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 приеме 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. |

**Список используемой литературы**

1. «Эпидемиология инфекционных болезней». Учебное пособие. Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов, Е.В. Кухтевич, Ю.Ю. Гришина

. http://med-pomosh.com/?p=792

. http://www.vidal.ru/encyclopedia/Gastroenterologiya/immunoprofilaktika-gepatita-B

. http://www.rg.ru/2014/05/16/kalendar-dok.html