Министерство образования и науки Ульяновской области

Областное государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Ульяновский медицинский колледж»

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

Специальность: 060501 Сестринское дело

Тема: «Роль профилактических прививок в снижении инфекционной заболеваемости»

Студентка: Демидова Анна Валерьевна

группа 113 мк

Руководитель:

Павлова Елизавета Карповна

Ульяновск - 2016

**ВВЕДЕНИЕ**

В современной медицине основным методом создания активного приобретенного иммунитета является вакцинация (иммунопрофилактика). С помощью вакцинации было искоренено такое опасное заболевание, как натуральная оспа, сведено до минимума число недугов полиомиелитом. Координация действий в отношении иммунопрофилактики различных недугов проводится Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Начало вакцинации было положено гениальным экспериментом Э. Дженнера, который в 1798 году опубликовал работу под названием «Исследование о причинах и последствиях вариолавакцины - болезни, известной под названием коровьей оспы». Метод прививки он назвал вакцинацией, а материал, взятой из коровьей оспины - вакциной. Однако прежде чем был научно обоснован и разработан способ борьбы с инфекционными болезнями, должна была возникнуть совершенно новая наука - иммунология. Эта наука берет свое начало с 1891 года, когда Луи Пастером был открыт гениальный принцип: «Если понизить ядовитость микроба, то он превращается в средства защиты от болезни, им вызванной».

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Цель исследования**: Охарактеризовать особенности иммунопрофилактики.

**Для достижения данной цели необходимо выполнить следующие задачи:**

1. Изучить теоретические аспекты иммунопрофилактики как основы профилактики инфекционных заболеваний.

. Изучить характерные особенности Мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний.

. Рассмотреть особенности иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.

**.1 Иммунопрофилактика как основа профилактики инфекционных заболеваний**

**Иммунопрофилактика** - метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний, путем создания или усиления искусственного иммунитета.

**Иммунопрофилактика бывает:**

Специфическая - против конкретного возбудителя.

) Активная - создание иммунитета путем введения вакцин

)Пассивная - создание иммунитета путем введения сывороточных препаратов.

Не специфическая - активизация всей иммунной

**Инфекционные болезни** - широко распространенные заболевания, вызываемые разнообразными микроорганизмами, отличительными признаками которых являются: контагиозность, наличие инкубационного периода, циклическое развитие клинических симптомов и формирование специфического иммунитета**.**

Профилактические прививки привели к снижению заболеваемости полиомиелитом, корью, коклюшем, эпидемическом паротите, туберкулезом, малярией, брюшным тифом и некоторыми другими заболеваниями**.**

По неполным данным в структуре показателей младенческой смертности суммарная доля инфекционных болезней (с учетом смертности от пневмонии, острых респираторных заболеваний, врожденных инфекций) составляет не менее 70%.

Общее совершенствование нашей системы оказания первичной медицинской помощи требует серьезных усилий и времени. Однако нужно обеспечить эффективную иммунизацию наших детей, не дожидаясь изменений в этой системе. Существующая практика и политика в области здравоохранения повсеместно приводит к тому, что многие дети дошкольного возраста не получают прививок в соответствии с разработанным календарем. Эта ситуация прежде всего вызвана существующими барьерами на пути проведения эффективной иммунопрофилактики и многочисленными упущенными возможностями для вакцинации во время посещений детьми медицинских учреждений. Недостатки сегодняшней практики иммунизации подтверждается вспышками инфекционных заболеваний, в результате, повышения показателей детской смертности, что может служить предзнаменованием вспышек предотвращаемых вакцинами болезней.

**1.2 Основные принципы иммунопрофилактики**

Прививки должны проводиться в лечебно-профилактических учреждениях. Перед прививкой врач должен провести тщательный анализ состояния прививаемого ребенка, определить наличие возможных противопоказаний к вакцинации. Одновременно с изучением анамнеза необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это очень важно, так как присоединение инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение и может вызвать различные осложнения. Кроме того, снижается выработка специфического иммунитета. При необходимости проводится лабораторное обследование и консультации у специалистов. Перед проведением профилактической прививки проводится медицинский осмотр для исключения острого заболевания, обязательная термометрия. В медицинской документации производится соответствующая запись врача (фельдшера) о проведении прививки. Рекомендуется проводить прививки, особенно живыми вакцинами, в утренние часы. Прививку следует проводить в положении сидя или лежа во избежание падения при обморочных состояниях. В течение 1-1,5 часов после вакцинации необходимо медицинское наблюдение за ребенком, в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа. Затем в течение 3-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому или в организованном коллективе. После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5-6-й и 10-11-й дни, так как реакции на введение живых вакцин возникают на второй неделе после прививки. Необходимо предупредить родителей вакцинируемого о возможных реакциях после введения вакцины, рекомендовать противоаллергическую диету и охранительный режим.

**1.4 Противопоказания к проведению прививок**

На эффективность иммунизации наряду с качеством препарата оказывают влияние состояние организма перед прививкой, соблюдение техники и схемы прививок, охват населения прививками и другие факторы. В связи с этим возникает вопрос о противопоказаниях к иммунизации. Известно, что прививки в ряде случаев не только не дают эффекта, а отрицательно влияют на состояние здоровья привитого. В то же время непомерное расширение противопоказаний недопустимо, поскольку человек, оставленный без прививки, подвергается опасности заражения соответствующей инфекцией. Противопоказания к прививкам в большинстве случаев бывают временными, поэтому обычно иммунизация таких лиц откладывается на некоторый срок. Вопрос о противопоказаниях в каждом конкретном случае должен решать врач-специалист, о чем в истории развития ребенка делается запись с четким обоснованием медицинского отвода.

**Абсолютные противопоказания;**

• тяжелые реакции, возникшие ранее при вводе той же самой вакцины.

• осложнения, возникшие ранее при вводе этой же вакцины.

• иммунодефиците.

**Относительные или временные ;**

• острое респираторное вирусное заболевание (в особенности если оно протекает с высокой t).

• наличие некоторых хронических заболеваний (вакцинацию осуществляют только после проведения консультации у специалиста).

• недоношенные младенцы (их начинают прививать при условии стабильной прибавки в весе).



**1.4 Вакцинация. Роль вакцинопрофилактики**

# **Профилактические прививки** (вакцинация) - введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов(вакцин и антитоксинов) для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

**Виды вакцинации:**

Однократная (корь, паротит, туберкулез)

Многократная (полиомиелит, АКДС)

Кратность говорит о том, сколько раз необходимо получить вакцину для образования иммунитета.

Ревакцинация - мероприятие, направленное на поддержание иммунитета. Обычно проводится через несколько лет после вакцинации.

**На эффективность вакцинации иммунитета влияют сл. факторы;**

Зависящие от самой вакцины (чистота препарата, время жизни антигена, доза, кратность введения)

От организма (состояние индивидуальной иммунной реактивности, возраст, наличие иммунодефицита, состояние организма в целом, генетика)

**Вакцинальный процесс -** этоизменениягомеостаза, возникающего в организме после введения вакцинного препарата. Установлено, что вводимые в организм вакцинирующие препараты оказывают многостороннее влияние на его разнообразные функции, вызывая их циклические изменения.

У большинства детей эти изменения практически не выходят за пределы физиологических колебаний, продолжаются 3-4 недели и клинически не проявляются. Но все же в ряде случаев могут возникнуть реакции, сопровождающиеся клиническими признаками. Последние и именуются в практике поствакциональными реакциями. Они, как правило, однотипны и для каждого типа более или менее характерны, а при применении живых вакцин - специфичны.

**Вакцинальные реакции бывают:**

-**Местная реакция** - это уплотнение тканей в месте введения вакцины, не превышающая 8 см в диаметре, покраснение и легкая болезненность. Данные признаки развиваются после ведения препарата, и проходят в течение нескольких дней (1 - 4 дня). Встречаются у 5 - 20 % детей.

**Общие реакции** характеризуются повышением температуры, недомоганием, головной болью, нарушением сна, аппетита.

# **.5 Характеристика вакцинальных препаратов**

# Для проведения активной иммунизации используют различные виды биологических препаратов, главными из которых являются вакцины и анатоксины.

**Вакцина** - медицинский препарат, предназначенный для создания иммунитета к инфекционным болезням.

**Анатоксин** (токсоид) - препарат, приготовленный из токсина, не имеющий выраженных токсических свойств, но при этом способный индуцировать выработку антител к исходному токсину.

В настоящее время для профилактики инфекционных заболеваний применяют следующие типы вакцин:

. Вакцины, включающие цельные убитые микроорганизмы, например, коклюшная, брюшнотифозная, холерная или инактивированные вирусные вакцины - гриппозная полиомиелитная вакцина.

. Анатоксины, содержащие инактивированный токсин, вырабатываемый микробом возбудителем, например, дифтерийный, столбнячный анатоксины.

. Вакцины, состоящие из живых аттенуированных вирусов: коревая, паротитная, гриппозная, полиомиелитная и др.

. Вакцины, содержащие перекрестно реагирующие живые микроорганизмы, иммунологически связанные с возбудителем данного заболевания, но при введении человеку вызывающие ослабленную инфекцию, которая защищает от более тяжелой. К этому типу относится оспенная вакцина и вакцина БЦЖ.

. Химические вакцины, состоящие из фракций убитых микроорганизмов (брюшной-тифозно-паратифозных, пневмококков, менингококков).

. Генно-инженерные рекомбинантные, субъединичные, полипептидные, химически синтезированные и другие вакцины, созданные с использованием новейших достижений иммунологической науки, молекулярной биологии и биотехнологии. Благодаря этим методам уже получены вакцины для профилактики гепатита В, гриппа, ВИЧ-инфекции и др.

. Ассоциированные вакцины, в состав которых входит несколько моновакцин. Примером таких вакцин, использующихся в настоящее время для иммунизации детей, является широко применяемая во всем мире АКДС - вакцина, а также применяемые в ряде зарубежных стран паротитно-коревая и краснушно - паротитно -коревая вакцины.

## **1.6 Состав вакцин и контроль над их качеством**

В состав вакцин обязательно входят:

. Активные или иммунизирующие антигены;

. Жидкая основа;

. Консерванты, стабилизаторы, антибиотики;

. Вспомогательные средства.

## **1.7 Перспективы вакцинопрофилактики**

По мнению ведущих специалистов, идеальная вакцина должна удовлетворять следующим требованиям:

. Вызывать пожизненный иммунитет у 100% привитых при однократном введении.

. Быть поливалентной, то есть содержать антигены против максимально возможного количества инфекционных болезней.

. Быть безопасной.

. Вводиться оральным путем.

В настоящее время наиболее точно удовлетворяют этим требованиям вакцины против кори, краснухи, эпидемического паротита, желтой лихорадки и, в меньшей степени, полиомиелита. Именно при введение этих вакцин создается пожизненный иммунитет, тогда как реакции на введение встречаются редко и не угрожают здоровью человека.

Таким образом, жесткие требования, многолетний опыт производства, отлаженные технологии - гарантия безопасности этих препаратов. На протяжении последних десятилетий ежегодно применяются десятки миллионов доз вакцин. Мировой и отечественный опыт борьбы с инфекционными заболеваниями показывает, что именно вакцинопрофилактика является наиболее доступным средством индивидуальной и массовой профилактики, особенно детей.

## **1.8 Мероприятия для предупреждения распространения инфекции**

В детских садах, домах ребенка, группах, где собраны дети для присмотра, а также больших семьях, нередко возникают условия для распространения инфекционных заболеваний. По данным МЗ и МП РФ, более половины всей регистрируемой в стране инфекционной заболеваемости детей приходится на дошкольные учреждения. Поэтому программа профилактики инфекционной заболеваемости должна быть направлена прежде всего на предупреждение инфицирования у детей в детских учреждениях.

Концептуально она должна включать систему мероприятий, направленных на:

) предупреждение заноса инфекционной болезни в коллектив,

) прерывание путей распространения инфекционной болезни в коллективе,

) повышение не восприимчивости детей к инфекционным болезням.

Среди мероприятий, направленных на повышение невосприимчивости детей к инфекционным заболеваниям, решающее значение имеет вакцинопрофилактика. По мнению экспертов ВОЗ, всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Иммунизация особенно важна для детей дошкольных учреждений как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Обслуживающий персонал также должен получать все вакцины, рекомендуемые прививочным календарем. Весь штат сотрудников должен быть полностью вакцинирован против дифтерии, столбняка и подвергаться ревакцинации каждые 10 лет. Они также должны быть вакцинированы против кори, полиомиелита, эпидемического паротита, краснухи. Для всех работников дошкольных учреждений и вновь поступающих на работу обязательна проверка на инфицированность туберкулезом с помощью постановки пробы Манту.

Таким образом, для снижения риска передачи возбудителей инфекционных заболеваний в детских учреждениях необходимо последовательно осуществлять следующие мероприятия:

. Строго соблюдать принцип максимальной разобщенности групп, избегать скученности, осуществлять раннюю диагностику и своевременную изоляцию источника инфекции, поддерживать на высоком уровне санитарно-противоэпидемический режим.

. Добиваться 100% охвата профилактическими прививками. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза, эпидемического паротита. Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет. В отдельных случаях, при угрозе реакции на введение относительно реактогенного коклюшного компонента АКДС-вакцины, можно использовать слабореактогенную бесклеточную коклюшную вакцину. У детей с иммунодефицитным состоянием, во избежание возникновения осложнений живой полиомиелитной вакцины в виде вакциноассоциированного полиомиелита.

. Осуществлять строгий и постоянный контроль за работой пищеблока.

. Персонал и дети должны соблюдать правила личной гигиены.

. Дети, инфицированные возбудителями, передающимися парентеральным путем (гепатит В, гепатит С, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧ-инфекция и др.) могут посещать организованный детский коллектив, но для них вводятся дополнительные предосторожности.

Каждое детское учреждение должно работать по правилам, регламентируемым **госэпидемнадзором**, под обязательным контролем педиатра и эпидемиолога.

# **.9 Особенности вакцинопрофилактики и Национальный прививочный календарь**

**Национальный календарь профилактических прививок**

Каждая страна, исходя из своих интересов, создает свою схему вакцинопрофилактики, которая может и должна меняться, обновляться совершенствоваться в зависимости от эпидемиологической ситуации в стране и научных достижений в области иммунопрофилактики**.**

**Национальный календарь профилактических прививок** - нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок. Национальный календарь профилактических прививок включает прививки от **гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, гриппа.**

Календарь профилактических прививок должен составляться с учетом целого ряда моментов. **Первое -** что должно учитываться, способность организма к соответствующему иммунологическому ответу. **Второе** - сведение до минимума отрицательного действия вакцины, то есть ее максимальная безвредность.

Рациональное построение графика иммунизации должно учитывать следующие условия:

. Эпидемиологическое состояние страны, обусловленное социально-экономическими, климато - географическими и санитарно-бытовыми условиями, в которых живет население.

. Эффективность существующих вакцин, продолжительность поствакцинального иммунитета и необходимость ревакцинаций в определенных интервалах.

. Возрастная иммунологическая характеристика, то есть способность детей определенного возраста к активной выработке антител, а также неблагоприятное влияние материнских антител на активный иммунологический ответ детей.

. Особенности аллергической реактивности, способность организма отвечать повышенной реакцией на повторное введение антигена.

. Учет возможных поствакцинальных осложнений.

. Возможность одновременного введении нескольких вакцин в зависимости от установленного синергизма, антагонизма и отсутствия взаимовлияния антигенов, входящих в состав различных моно- или ассоциированных вакцин.

. Уровень организации здравоохранения в стране и возможности осуществления необходимой иммунизации**.**

График иммунизации в нашей стране начинается с вакцинации против гепатита В, впервые 24 часа жизни, включая детей рожденных здоровыми матерями и детей из групп риска. Следующая прививка, проводимая в соответствии с календарем против туберкулеза, проводимая в первую неделю жизни. Затем в возрасте 2-3 месяцев вакцинируют против полиомиелита. Живая оральная вакцина против полиомиелита в большинстве стран применяется одновременно с ассоциированной вакциной против дифтерии, коклюша и столбняка, которая назначается, обычно, в возрасте трех месяцев жизни. В период с трех до шести месяцев проводят вторую вакцинацию против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (согласно календарю прививок). В 7 месяцев проводят вакцинацию против гемофильной инфекции, в 12 месяцев против кори, краснухи. В период до 24 месяцев проводят последующие вакцинации и ревакцинации вакцинами. В 3 - 6 лет проводят вакцинацию против гепатита А. В 7 лет ревакцинация против дифтерии, столбняка, первая ревакцинация против туберкулеза. В настоящее время в календарь профилактических прививок включены вакцины против 9 заболеваний. Эта вакцинация финансируется федеральным фондом.

В практике нередко случается так, что у того или иного ребенка в силу разных причин нарушается общепринятая схема вакцинопрофилактики. Научно-практическими исследованиями установлено, что пропуск сроков иммунизации не требует повторения всей серии. Иммунизацию надо провести или продолжить в любой срок, как если бы график иммунизации не нарушался. В этих случаях для данного ребенка вырабатывается индивидуальная схема иммунизации с учетом общепринятого в стране календаря прививок и с учетом индивидуальных особенностей организма ребенка**.**

В настоящее время % привитых детей составляет примерно 95 - 98%. Для того, чтобы увеличить данный процент создаются условия транспортировки, хранения и использования вакцинальных препаратов. Проводится разъяснительные работы с населением о необходимости проведение профилактических прививок. Тем не менее, в вакцинопрофилактике остаются нерешенные вопросы. Например, на вакцинацию против гепатита В в 1998 году было выделено недостаточно средств из бюджета, что повлекло за собой большое количество заболевших: 10 на 100 тысяч человек. Деньги на закупку вакцины были выделены в 2005 году. После чего заболеваемость гепатитом снизилась в 2007 году на 1,3 по сравнению с 2006 годом, показатель составил 5,28 на 100 тысяч человек.

**ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

иммунопрофилактика инфекционный заболевание вакцина

Исследовательская работа проведена на базе **ГУЗ « Городская детская поликлиника №1**



**Вывод:** Сравнивая эти два графика можно заметить, что большинство поддерживают иммунопрофилактику, мы видим что в 2015, проценты вакцинации возрастают по сравнению с 2014, это мы видим по процентам прививки против туберкулеза, та же ситуация по дифтерии и полиомиелиту, что значит то что люди с каждым годом все больше понимают значимость этой процедуры, но большинство относится к этому способу с недоверием и настороженностью, многие считают что вакцинация более опасна, чем сама болезнь, я считаю что это ошибочное мнение, так как с появлением вакцинации уровень заболеваемости значительно снизился, своей исследовательской работой на данном объекте я хочу наглядно показать что большое количество людей проходит эту процедуру, да конечно бывают побочные реакции на вакцину, но это значительно лучше, чем заболеть одним из перечисленных инфекционных заболеваний. Нужно помнить что не делая профилактические прививки вы подвергаете опасности не только себя, но и своих близких людей.

**Выполнение плана прививок национального календаря профилактических прививок.**

**За 2014 г**

**Адрес отправителя: Г. Ульяновск, проспект Авиастроителей 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ органа управления здравоохранением, учреждения здравоохранения | ГУЗ « Городская детская поликлиника №1» | | |
| Адрес, телефон, факс,е - mail | Г. Ульяновск, пр. Авиастроителей 5, тел/факс 20-35-73, Lpu019@mail.ru | | |
| Наименование прививок | Число лиц, подлежащих прививкам | За двенадцать месяцев | % |
| Прививки против туберкулеза: | 154 | 154 | 100.0 |
| Вакцинация | 36 | 36 | 100.0 |
| В т ч новорожденные |  |  |  |
| Ревакцинация (всего) | 118 | 118 | 100.0 |
| В т ч ревакцинация в 7 лет | 109 | 109 | 100.0 |
| Против коклюша: |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.8 |
| Ревакцинация | 800 | 798 | 99.7 |
| Против дифтерии: |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.8 |
| Ревакцинация (всего) | 1900 | 1890 | 99.4 |
| В т ч 1 ревакцинация в 18 месяцев | 810 | 808 | 99.7 |
| 2 ревакцинация в 7 лет | 650 | 649 | 99.8 |
| 3 ревакцинация в 14 лет | 440 | 433 | 98.4 |
| Прививки против столбняка |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.8 |
| Ревакцинация (всего) | 1900 | 1890 | 99.4 |
| Прививки против кори (всего) |  |  |  |
| Вакцинация в 12 месяцев | 830 | 830 | 100.0 |
| Ревакцинация 6 лет | 670 | 669 | 99.8 |
| Прививка против эпид. паротита (всего) |  |  |  |
| Вакцинация в 12 месяцев | 830 | 830 | 100.0 |
| Ревакцинация в 6 лет | 670 | 669 | 99.8 |
| Прививка против краснухи (всего) |  |  |  |
| В т ч вакцинация | 830 | 830 | 100.0 |
| В т ч ревакцинация | 690 | 689 | 99.8 |
| В т ч вакцинация в 12 месяцев | 830 | 830 | 100.0 |
| Вакцинация ст. возраста | 0 |  |  |
| Ревакцинация 6 лет | 670 | 669 | 99.8 |
| Ревакцинация детей от 1 до 17 лет привитые ранее однократно | 20 | 20 | 100.0 |
| Вакцинация ВГВ всего | 760 | 760 | 100.0 |
| Новорожденные | 750 | 750 | 100.0 |
| Дети от 1 до 17 лет | 10 | 10 | 100.0 |
| Прививка против полиомиелита (всего) | 850 | 847 | 99.6 |
| Вакцинация детей 2013 года рождения (ОПВ) | 390 | 390 | 100.0 |
| Вакцинация детей 2014 года рождения (ОПВ) | 460 | 457 | 99.3 |
| Ревакцинация (всего) | 2052 | 2052 | 100.0 |
| В т ч 1 ревакц. В 18 месяцев | 810 | 810 | 100.0 |
| В т ч 2 ревакц. В 20 месяцев | 800 | 800 | 100.0 |
| В т ч 3 ревакц. В 14 лет | 442 | 442 | 100.0 |
| Прививки против гриппа (всего) | 2550 | 2550 | 100.0 |
| В т ч дети, посещающие дошк. учреждения | 400 | 400 | 100.0 |
| В т ч Учащиеся 1-11 кл. | 2100 | 2100 | 100.0 |
| Из них Учащиеся 1-4 кл. |  |  |  |
| Из них Учащиеся 5-11 кл. |  |  |  |
| С 6 мес. до 3-х лет | 50 | 50 | 100.0 |
| В т.ч медработники |  |  |  |
| Менингококковая |  |  |  |
| В т ч дети 2015 г. рождения |  |  |  |
| В т ч дети 2014 года рождения |  |  |  |
| отказы |  |  |  |
| ГЕП А V1 |  |  |  |
| ГЕП А V2 |  |  |  |
| ИПВ (всего) | 1700 | 1700 | 100.0 |
| ИПВ V1 | 850 | 850 | 100.0 |
| ИПВ V2 | 850 | 850 | 100.0 |
| ИПВ V3 |  |  |  |

**Выполнение плана прививок национального календаря профилактических прививок. За 2015 г.**

**Адрес отправителя: Г. Ульяновск, проспект Авиастроителей 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ органа управления здравоохранением, учреждения здравоохранения | ГУЗ « Городская детская поликлиника №1» | | |
| Адрес, телефон, факс,е-mail | Г. Ульяновск, пр.Авиастроителей 5, тел/факс 20-35-73, Lpu019@mail.ru | | |
| Наименование прививок | Число лиц, подлежащих прививкам | За двенадцать месяцев | % |
| Прививки против туберкулеза: | 155 | 207 | 133.5 |
| Вакцинация | 35 | 65 | 185.7 |
| В т ч новорожденные |  |  |  |
| Ревакцинация (всего) | 120 | 142 | 118.3 |
| В т ч ревакцинация в 7 лет | 120 | 152 | 118.3 |
| Против коклюша: |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.8 |
| Ревакцинация | 760 | 758 | 99.7 |
| Против дифтерии: |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.81 |
| Ревакцинация (всего) | 1890 | 1885 | 99.7 |
| В т ч 1 ревакцинация в 18 месяцев | 770 | 768 | 99.7 |
| 2 ревакцинация в 7 лет | 630 | 628 | 99.6 |
| 3 ревакцинация в 14 лет | 490 | 489 | 99.7 |
| Прививки против столбняка |  |  |  |
| Вакцинация | 850 | 849 | 99.8 |
| Ревакцинация (всего) | 1890 | 1885 | 99.7 |
| Прививки против кори (всего) |  |  |  |
| Вакцинация в 12 месяцев | 860 | 895 | 104.3 |
| Ревакцинация 6 лет | 730 | 842 | 115.3 |
| Прививка против эпид. паротита (всего) |  |  |  |
| Вакцинация в 12 месяцев | 860 | 895 | 104.3 |
| Ревакцинация в 6 лет | 730 | 842 | 115.3 |
| Прививка против краснухи (всего) |  |  |  |
| В т ч вакцинация | 860 | 895 | 104.0 |
| В т ч ревакцинация | 740 | 836 | 112.9 |
| В т ч вакцинация в 12 месяцев | 860 | 895 | 104.3 |
| Вакцинация ст. возраста | 0 |  |  |
| Ревакцинация 6 лет | 730 | 836 | 112.9 |
| Ревакцинация детей от 1 до 17 лет привитые ранее однократно | 10 | 10 | 100.0 |
| Вакцинация ВГВ всего | 810 | 809 | 99.8 |
| Новорожденные | 800 | 799 | 99.8 |
| Дети от 1 до 17 лет | 10 | 10 | 100.0 |
| Прививка против полиомиелита (всего) | 850 | 849 | 99.8 |
| Вакцинация детей 2014 года рождения (ОПВ) | 590 | 590 | 100.0 |
| Вакцинация детей 2015 года рождения (ОПВ) | 260 | 259 | 99.6 |
| Ревакцинация (всего) | 2260 | 2260 | 100.0 |
| В т ч 1 ревакц. В 18 месяцев | 770 | 770 | 100.0 |
| В т ч 2 ревакц. В 20 месяцев | 1000 | 1000 | 100.0 |
| В т ч 3 ревакц. В 14 лет | 490 | 490 | 100.0 |
| Прививки против гриппа (всего) | 2850 | 2850 | 100.0 |
| В т ч дети, посещающие дошк. учреждения | 435 | 435 | 100.0 |
| В т ч Учащиеся 1-11 кл. | 2135 | 2135 | 100.0 |
| Из них Учащиеся 1-4 кл. |  |  |  |
| Из них Учащиеся 5-11 кл. |  |  |  |
| С 6 мес. до 3-х лет | 280 | 280 | 100.0 |
| В т.ч медработники |  |  |  |
| Вакцинация ПНЕВМОКОККОВАЯ (всего) | 500 | 486 | 97.2 |
| В т ч дети 2015 г. рождения | 260 | 248 | 95.3 |
| В т ч дети 2014 года рождения | 240 | 238 | 99.1 |
| Ревакцинация в 15 мес. | 50 | 48 | 96.0 |
| ИПВ (всего) | 1700 | 1697 | 99.8 |
| ИПВ V1 | 850 | 848 | 99.7 |
| ИПВ V2 | 850 | 849 | 99.8 |
| ИПВ V3 | 0 |  |  |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Иммунопрофилактика является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями детей от 0 до 7 лет, а значит и за здоровье нации. По мнению экспертов ВОЗ, всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах нашей страны до 98-99%. Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Важно удостовериться, что дети иммунизируются в правильные сроки, в полном соответствии с нормативно-правовыми документами, национальным календарём профилактических прививок, с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь-то поликлиника, детский сад или роддом. Все предпосылки для дальнейшего улучшения иммунопрофилактики имеются, разрабатываются новые вакцины и новые технологии. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. Проводить разъяснительные работы с населением о необходимости проведение профилактических прививок, как на местном, так и на государственном уровне, путём глобальной популяризации вакцинопрофилактики. В идеальном случае иммунопрофилактика должна являться неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка, поддержанная государством с финансовой, материально-технической, научной и законодательной стороны. Это та конечная цель, неуклонное стремление к достижению которой должно привести к созданию лучшей модели первичной профилактики болезней, которая может существовать в рамках системы здравоохранения.

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.2011 г №157//http://www.privivki.ru/law/fed/main htm

. Приказ «О Национальном календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям». //http://www.lawmix.ru/med.php?id=224

. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ «О дополнительной иммунизации населения РФ». //http://www.rg.ru/2005/11/29/privivki.html

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

# **Приказ № 51н от 31 января 2011**

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

Приказ Минздравсоцразвития России № 51н от 31.01.2011 г.

**Приложение №1**

## **Национальный календарь профилактических прививок**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование прививки | Порядок проведения профилактических прививок |
| Новорожденные в первые 24 часа жизни | Первая вакцинация против вирусного гепатита В | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: \* родившиеся от матерей-носителей HBsAg; \* больным вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; \* не имеющих результатов обследования на маркёры гепатита В; \* наркозависимых, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска) |
| Новорожденные на 3-7 день жизни | Вакцинация против туберкулёза | Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулёза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулёзом - вакциной для профилактики туберкулёза |
| Дети в 1 месяц | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска |
| Дети в 2 месяца | Третья вакцинация против вирусного гепатита В | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска |
| Дети 3 месяца | 1) Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы |
|  | 2) Первая вакцинация против гемофильной палочки | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: \* с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией \* с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающими иммуносупрессивную терапию; \* ВИЧ-инфицированным или рождённым от ВИЧ-инфицированных матерей; \* находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребёнка, детские дома, специализированные интернаты для детей с психоневрологическими заболеваниями и др., противотуберкулёзные санаторно-оздоровительные учреждения). Примечание. Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1 - 1,5 месяца. Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизация проводится по следующей схеме: для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1 - 1,5 месяца для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл |
|  | 3) Первая вакцинация против полиомиелита | Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению |
| Дети в 4,5 месяца | 1) Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца |
|  | 2) Вторая вакцинация против гемофильной палочки |  |
|  | 3) Вторая вакцинация против полиомиелита | Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению |
| Дети в 6 месяцев | 1) Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно |
|  | 2) Третья вакцинация против вирусного гепатита В | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно |
|  | 3) Третья вакцинация против гемофильной инфекции | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно |
|  | 4) Третья вакцинация против полиомиелита | Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению. Примечание. Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребёнка, детские дома, специализированные интернаты для детей с психоневрологическими заболеваниями и др., противотуберкулёзные санаторно-оздоровительные учреждения) по показаниям вакцинируются трёхкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) |
| Дети в 12 месяцев | 1) Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы |
|  | 2) Четвёртая вакцинация против вирусного гепатита B | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска |
| Дети в 18 месяцев | 1) Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы |
|  | 2) Первая ревакцинация против полиомиелита | Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению |
|  | 3) Ревакцинация против гемофильной инфекции | Ревакцинацию проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин |
| Дети в 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита | Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению |
| Дети в 6 лет | Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита |
| Дети в 6-7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы |
| Дети в 7 лет | Ревакцинация против туберкулёза | Проводится не инфицированным микобактериями туберкулёза туберкулино отрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулёза в соответствии с инструкциями по их применению |
| Дети в 14 лет | 1) Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы |
|  | 2) Третья ревакцинация против полиомиелита | Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению |
|  | 3) Ревакцинация против туберкулёза | Проводится не инфицированным микобактериями туберкулёза туберкулино отрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулёза в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулёзом, не превышающими 40 на 100 тыс. населения, ревакцинация проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет |
| Взрослые от 18 лет | Ревакцинация против дифтерии, столбняка | Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет 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 | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после первой прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации) |
| Дети от 1 года до 18 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи; девушки от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее | Иммунизация против краснухи | Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым |
| Дети с 6 месяцев; учащиеся 1-11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет | Вакцинация против гриппа | Проводится ежегодно в соответствии с инструкциями по применению вакцин данным категориям граждан |
| Дети в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие корью ранее, не привитые ранее и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори | Иммунизация против кори | Иммунизация против кори проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации (интервал между прививками также должен быть не менее 3-х месяцев) |