

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ИММУНОПРОФИЛАКТИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРИВИВОЧНОГО ДЕЛА**

Учебное пособие

Оренбург 2015

УДК 616-084:615.37](075.8)

ББК 51.903.95я73

И-53

Иммунопрофилактика и организация прививочного дела: Учебное пособие /И.В. Боженова, Н.Б. Денисюк, Т.Н. Калинина, А.Г. Корнеев, А.С.Паньков, М.И. Самойлов, В.В. Соловых.– Оренбург: ОрГМУ, 2015, - 105 с.

Данное учебное пособие содержит материал необходимый для подготовки студентов к практическим занятиям по темам «Иммунопрофилактика и организация прививочного дела» и «Иммунопрофилактика. Организация иммунопрофилактики в амбулаторно-поликлинических подразделениях организаций, осуществляющих медицинскую деятельность».

В пособии представлены данные по организации иммунопрофилактики с учетом современного законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Учебное пособие рассчитано на студентов, изучающих дисциплину «Эпидемиология» специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия». Вопросы, связанные с этапами становления массовой иммунизации, приложения № 1 и 2 написаны при участии д.м.н., профессора И.Н. Чайниковой.

ISBN

Рецензенты:

Слободенюк А.В., доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Екатеринбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Борщук Е.Л., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Учебное пособие рассмотрено и рекомендовано к печати РИС ОрГМУ

УДК 616-084:615.37](075.8)

ББК 51.903.95я73

© Составители, 2015

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПК	-	антигенпрезентирующие клетки
АТ	-	антитела
ВАК	-	высшая аттестационная комиссия
ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения
ГА	-	гемаггютинин
ДК	-	дендритные клетки
ЕРБ ВОЗ	-	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ИФА	-	иммуноферментный анализ
ККИ	-	контрольная карточка индикатора
ЛД	-	лечебное дело
ЛПО	-	лечебно-профилактическая организация
МЕ	-	международные единицы
МИБП	-	медицинские иммунобиологические препараты
МЗ	-	Министерство здравоохранения
МПП	-	молекулярный паттерный патоген
П	-	педиатрия
ПВО	-	поствакцинальное осложнение
ПК	-	профессиональные компетенции
РНГА	-	реакция непрямой гемагглютинации
РПГА	-	реакция пассивной гемагглютинации
РПИ	-	Расширенная Программа Иммунизации
РТГА	-	реакция торможения гемагглютинации
РФ	-	Российская Федерация
ССЗ	-	сердечно-сосудистые заболевания
ФГОС	-	федеральный государственный образовательный стандарт
Ф.И.О.	-	фамилия, имя, отчество
ЦМВ	-	цитомегаловирусная инфекция
ЦРБ	-	центральная районная больница

Содержание

Введение.....	5
Вопросы для подготовки к занятию.....	8
Темы реферативных сообщений.....	9
Информационный раздел.....	10
Тестовые задания.....	57
Ситуационные задачи.....	64
Эталоны ответов к тестовым заданиям.....	69
Эталоны ответов к ситуационным задачам.....	69
Рекомендуемая литература.....	73
Приложения.....	75

Введение

Эпидемиология в учебном плане медицинских вузов занимает важное место среди профилактических дисциплин. Врачи всех специальностей должны знать и уметь организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, тем самым, выполняя противоэпидемическую работу, но необходимо выполнять и профилактическую работу, ведь легче предупредить заболевание, чем его лечить. Иммунопрофилактика инфекционных болезней – важная составная часть, а в отдельных случаях единственное эффективное мероприятие для предупреждения, снижения и ликвидации инфекционных болезней.

Целью изучения темы «Иммунопрофилактика и организация прививочного дела» является формирование профессиональных компетенций, заявленных в ФГОС для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия»:

ПК-11 (ЛД)	способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;
ПК-14 (ЛД)	способностью и готовностью проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.
ПК-1 (П)	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.

Цель изучаемой темы – изучить структуру и организацию системы иммунопрофилактики на современном этапе.

На первом уровне добиться от студента усвоения знаний на уровне воспроизведения по памяти:

– места и значения иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значения при разных группах инфекционных заболеваний;

– организационной структуры системы иммунопрофилактики;

– факторов, влияющих на формирование поствакцинального иммунитета на организменном и популяционном уровнях;

– факторов, способствующих возникновению поствакцинальных осложнений;

– правовых основ иммунопрофилактики.

В дальнейшем студент должен научиться:

– определять показания и противопоказания для иммунизации;

– проводить отбор лиц, подлежащих прививкам;

– выбирать препарат для иммунопрофилактики;

– определять пригодность препарата;

– выбирать способ введения вакцин;

– оценивать частоту и характер поствакцинальных реакций;

– составлять план профилактических прививок, определять необходимое количество вакцинных препаратов;

– вести необходимую учетно-отчетную документацию.

Конечной задачей является овладение способами оценки эффективности прививочной работы среди населения.

Материал, включенный для изучения студентами 5 курсов лечебного факультета по теме «Иммунопрофилактика и организация прививочного дела», 5 курса педиатрического факультета по теме «Иммунопрофилактика. Организация иммунопрофилактики в амбулаторно-поликлинических подразделениях организаций, осуществляющих медицинскую деятельность» имеют общую структуру: название темы, цель занятия, что должен уметь и знать студент и на каком уровне, вопросы для самоподготовки, примерные вопросы для входного контроля, информационный материал, ситуационные задачи и тесты для само...

подготовки студентов с эталонами ответов, литература для подготовки к занятию с указанием страниц и список дополнительных источников литературы, в том числе нормативной документации по теме.

При подготовке данного учебного пособия использовались официальные данные (Федеральные законы, Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Приказы Министерства здравоохранения РФ санитарные правила и санитарно-эпидемиологические правила и нормы по практике отдельных инфекционных заболеваний, методические указания и рекомендации), данные литературы (монографии, журнальные статьи из журналов, рецензируемых ВАК).

Информационный материал включает следующие разделы: общие вопросы иммунопрофилактики (основные понятия по данной теме, значение иммунопрофилактики, основную законодательную базу), расписаны уровни холерной цепи и ее компоненты, с учетом нормативной базы даны основные требования к организации прививочного дела в лечебно-профилактических организациях как для взрослых, так и детей, представлен список основных учетных форм, заполняемых в ЛПО.

В пособии имеются приложения, где представлены национальный календарь профилактических прививок в действующей редакции, региональный календарь профилактических прививок, препараты, которые включены в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Учебное пособие «Иммунопрофилактика и организация прививочного дела» предназначено для студентов медицинских вузов для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия».

Иммунопрофилактика и организация прививочного дела

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Экономическая значимость.
2. Работы Э. Дженера, Л. Пастера, Г. Рамона. Роль отечественных ученых И.И. Мечникова, Л.С. Ценковского, Н.Ф. Гамалеи, А.А. Смородинцева, П.Ф. Здродовского, М.П. Чумакова, в развитии учения об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.
3. Расширенная программа иммунизации (РПИ). Федеральная программа «Вакцинопрофилактика».
4. Организация прививочной работы: прививочный кабинет городской поликлиники, ЦРБ (оборудование), планирование прививок, их учет и отчетность. Врачебный осмотр в день прививки, наблюдение за привитыми в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего вакцинного препарата.
5. Качество прививочных препаратов, влияющих на эффективность иммунизации: иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность и стабильность в процессе производства.
6. Холодовая цепь, определение понятия. Влияние нарушений в холодной цепи на эффективность иммунизации. Качество вакцинных препаратов, учет противопоказаний, схема иммунизации, техника проведения прививок в четком соответствии с наставлениями по применению вакцинных препаратов, уровень охвата прививками, как параметры, определяющие эффективность иммунизации.
7. Противопоказания и вакцинация особых групп. Вакцинация лиц, не привитых по календарю. Одновременное введение двух и более препаратов. Оформление факта отказа от прививок.
8. Задачи кабинетов (центров) иммунопрофилактики по определению возможности и сроков иммунизации детей с патологическими состояниями.

9. Оценка и учет поствакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений.
Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений.
10. Оценка эффективности вакцинопрофилактики. Критерии ее эффективности.
Методы оценки эпидемиологической и иммунологической эффективности. Методы изучения иммунного статуса населения. Понятие «серологический мониторинг».
11. Организация надзора за вакцинопрофилактикой на учрежденческом уровне.
12. Календарные профилактические прививки всему населению, отдельным группам и лицам, проживающим на эндемичных и энзоотичных территориях.
Прививки по эпидемическим показаниям, экстренная иммунизация. Туровая иммунизация.
13. Национальный календарь профилактических прививок как инструктивно-методический документ, регламентирующий сроки, последовательность, показания и схему применения вакцины. Принципы его составления. Пути совершенствования календаря прививок.
14. Учетно-отчетная документация на врачебном участке.
15. Правовые основы иммунопрофилактики.
16. Экстренная иммунопрофилактика (неспецифическая и специфическая).

Темы реферативных сообщений:

1. Перспективные направления современной вакцинологии.
2. ДНК-вакцины.
3. Синтетические пептидные вакцины.
4. Мукозальные вакцины.
5. Современные вакцины против клещевого энцефалита.
6. Современные вакцины против папилломавирусной инфекции.
7. Современные вакцины против ветряной оспы.
8. Современные вакцины против пневмококковой инфекции.
9. Современные вакцины против гемофильной инфекции.
10. Современные вакцины против ротавирусной инфекции.

11. Современные вакцины против бешенства.
12. Современные вакцины против дизентерии.

Информационный раздел

Предупреждение инфекционных заболеваний путем иммунизации одно из выдающихся достижений в истории медицины. Использование вакцин для профилактики заболеваний берет свое начало с конца XVIII в. Э. Дженнер в 1796 г. использовал метод втирания заразного материала в кожу для защиты от натуральной оспы, а с 1880 г., когда Л. Пастер открыл метод аттенуации микроорганизмов, началась эпоха вакцинации. Идея вакцинации была впервые апробирована с вирусами натуральной оспы и бешенства. Э. Дженнер в Англии произвел успешную вариоляцию натуральной оспы ребенку. Луи Пастер во Франции осуществил успешную вакцинацию против бешенства, используя аттенуированные путем пассажа на животных вирусы. 6 июля 1887 г. был привит разработанной Л. Пастером вакциной против бешенства Жозеф Мейстер, искусанный бешеной собакой; этот человек первым получил 13 инъекций вакцины, выжил и позднее даже стал привратником Пастеровского института в Париже. Пастера можно считать первым иммунологом, которому удалось научно обосновать и на практике создать активный иммунитет при помощи ослабленных возбудителей против холеры у кур, против сибирской язвы у домашних животных и против бешенства у человека. С этого времени в вакцинологии произошли крупные изменения и общество вступило в эру вакцинопрофилактики.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Становление массовой иммунизации прошло в своем развитии 3 этапа.

Первый этап (1890-1950). В этот период с появлением технологии культивирования бактерий стало возможным создание бактериальных вакцин (против туберкулеза, коклюша) и анатоксинов (против столбняка, дифтерии).

Другой распространенный вид традиционных вакцин – убитые вакцины предложены Р. Пфееффером (R. Pfeiffer) и У. Колле (W. Kolle) в конце XIX века.

Второй этап (1950-1970). В эти годы с появлением технологии культивирования вирусов в культуре ткани были разработаны противовирусные вакцины. В 1949 г. за работы по культивированию вирусов Д. Эндерс (J. Enders), Т. Веллер (T. Weller), Ф. Роббинс (F. Robbins) получили Нобелевскую премию, и в этот же год была создана убитая вакцина против полиомиелита. В последующие годы почти одновременно появились и начали успешно применяться живые цельновирионные вакцины против полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ветряной оспы, желтой лихорадки. В разработку живой вакцины против полиомиелита, содержащую три серотипа штаммов Сэбина, огромный вклад внесли отечественные вирусологи М.П. Чумаков и А.А. Смородинцев (1958 г.).

Третий этап (начался в 1970 г. и продолжается до настоящего времени). Этот период характеризуется успехами молекулярной биологии и разработкой новых технологий создания вакцин нового поколения. К ним относят рекомбинантные вакцины против гепатита В, синтетические – на основе носителя полиоксидония (против гриппа), субъединичные, расщепленные сплит-вакцины против гриппа, конъюгированные полисахаридные против пневмо- и менингококковой инфекции, рекомбинантные векторные против ЦМВ, ДНК-вакцины. На всех этапах известную роль сыграли российские ученые. Н.Ф. Гамалея, проводивший работу по вакцинации против бешенства. В открытие новых вирусов внесли свой вклад Д.И. Ивановский, Л.А. Зильбер, работами по вирусному гепатиту известен С.П. Боткин. Современные научные исследования под руководством академиков Р.В. Петрова и Р.М. Хаитова позволили создать новые принципы конструирования вакцин на основе синтетических носителей (на основе пептидов, конъюгированных с носителем, который представляет собой адъювант (приложение № 2)). Первоначально в роли адъювантов использовали полиэлектrolиты, но проблемы, связанные с их побочными эффектами, а также низкой деградируемостью определили выбор другого адъюванта – полиоксидония, синтезированного в 80-е годы А.В. Некрасовым. Полиоксидоний

используют как самостоятельно в виде адьюванта, так и в составе вакцин. Наиболее известна вакцина против гриппа «Гриппол», разработанная в 1988 г. Это полимер-субъединичная вакцина, которая содержит гемагглютинин и нейраминидазу вирусов гриппа А (H1N1, H3N2) и В, конъюгированные с полиоксидином.

Существует еще несколько разновидностей современных вакцин, которые, однако, пока не нашли широкого практического применения, хотя их очень интенсивно исследуют в экспериментальных моделях. Одна из таких разновидностей – ДНК-вакцины (приложение № 1). Они представляют бактериальные векторы, содержащие гены протективных антигенов, против которых нужно индуцировать иммунитет. Вакцины вводят в мышцу, в клетках которой происходит экспрессия генов и синтез антигенных белков. Механизмы реализации этих процессов в мышцах не до конца раскрыты.

В настоящее время разрабатываются вакцины на основе антиидиотипических антител. Рассматривая природу идиотипии и ее роль в регуляции гуморального иммунного ответа, отмечено, что при максимально возможном совпадении структур активного центра антител и идиотопа конфигурация активного центра антиидиотипических антител и эпитопа должны совпадать. Именно по этому, когда использование нативных молекул патогенов по той или иной причине затруднено, теоретически можно применять вместо них антиидиотипические антитела. На этой основе создана вакцина против вируса гепатита В, однако ее эффективность пока оказалась невысокой.

Массовая иммунизация началась с середины XX в. и позволила сохранить миллионы жизней во всем мире. В России, как и других странах, вакцинацию проводят в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, и она является важной государственной задачей. Эффективность программ вакцинопрофилактики подтверждается проведением эпидемиологического надзора за вакцинуправляемыми инфекциями.

Первоначальный смысл понятия «вакцина» заключен в следующем определении. Вакцинами называют препараты, предназначенные для формирования

ния иммунологической памяти и протективного иммунитета к антигенам возбудителей, минуя стадию инфекционного заболевания. Вакцинацией называют способ создания протективного иммунитета с помощью вакцин.

Значение иммунопрофилактики:

Цель иммунопрофилактики – создание коллективного и индивидуально-го иммунитета против инфекций, управляемых медицинскими иммунобиологическими препаратами. Исходный вариант вакцин, введенный в практику Л. Пастером, представляет живые аттенуированные (ослабленные) вакцины. Пастер использовал для этого культивирование в неблагоприятных условиях. Очевидно, причиной ослабления вирулентности послужили серии мутаций, обеспечивавших приспособление микроорганизма к измененной среде обитания с утратой качеств, которые в этих условиях не давали преимуществ (патогенности, вирулентности). Такие вакцины, как правило, эффективны, но всегда существует опасность реверсии с восстановлением патогенности и вирулентности. Кроме того, при ослабленном иммунитете (например, при первичных иммунодефицитах у детей) даже аттенуированные патогены могут вызвать инфекционный процесс. Вариант такого подхода – противооспенная вакцина Э. Дженнера, полученная на основе вируса коровьей оспы, который у человека вызывает слабо выраженное заболевание, но, в силу перекрестной антигенной реактивности, обеспечивает иммунитет против вируса человеческой оспы. Введение вакцины против натуральной оспы позволило ликвидировать данную инфекцию. Официально об искоренении оспы было объявлено в 1980 г. на Ассамблее ВОЗ, чему предшествовало соответствующее заключение комиссии специалистов, вынесенное в декабре 1979 г. Вторым заболеванием, которое позволила ликвидировать иммунизация, стал полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, о чем свидетельствует сертификат, выданный ВОЗ и объявляющий Европейский регион свободным от полиомиелита (21 июня 2002 г., г. Копенгаген).



Рисунок. 1 - Своевременность охвата прививками (в %, данные 1992 – 1994 гг отсутствуют) и заболеваемость дифтерией в Российской Федерации за 1992 – 2014 гг.

Иммунизация как мера противоэпидемической борьбы, направленная на третье звено эпидемического процесса, является основной и эффективной для большинства инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

При помощи иммунизации удалось снизить заболеваемость дифтерией, столбняком, коклюшем, эпидемическим паротитом (рисунки 1, 2, 3).



Рисунок 2 - Своевременность охвата прививками (в %, данные 1992 – 1994 гг отсутствуют) и заболеваемость коклюшем в Российской Федерации

за 1992 – 2014 гг.

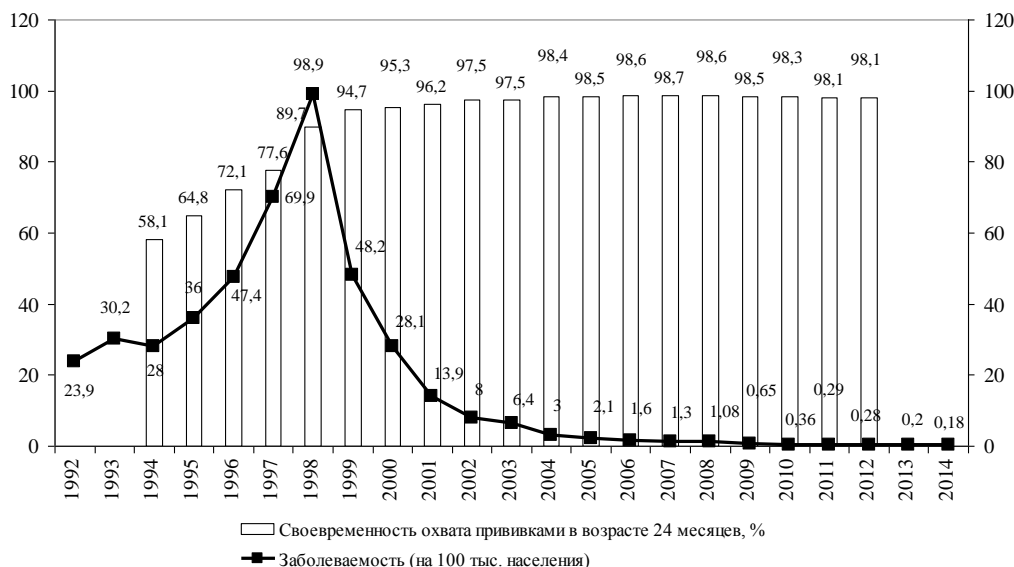


Рисунок 3 - Своевременность охвата прививками (в %, данные 1992 – 1993 гг и 2013 - 2014 гг. отсутствуют) и заболеваемость эпидемическим паротитом в Российской Федерации за 1992 – 2014 гг.

Введение прививок против краснухи снизило количество случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи. В Российской Федерации с 2011 г., не зарегистрированы случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи (в 2010 г. – 1 случай). Охват вакцинацией краснухой детского населения составил в РФ 98,0% (при норме не менее 95%), заболеваемость составила 0,67 на 100 тыс. населения и продолжает снижаться (рисунок 4).

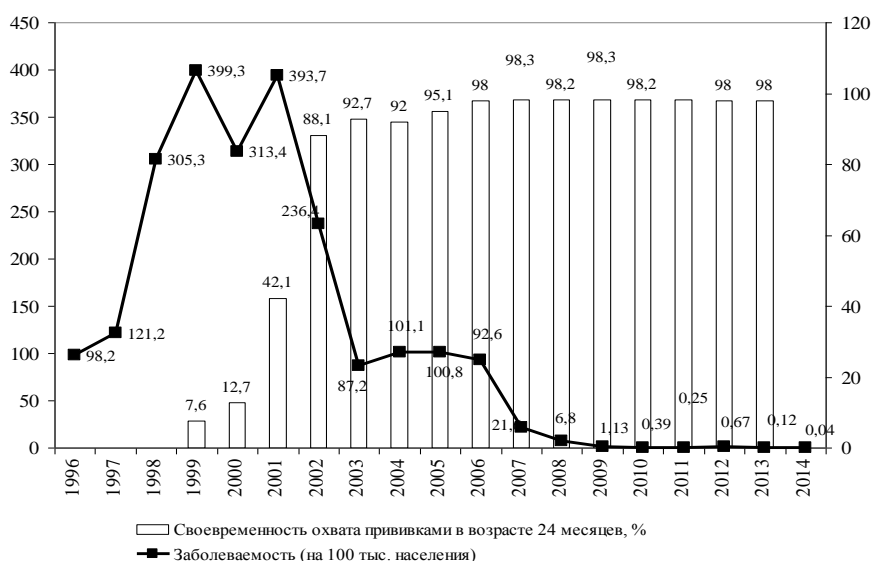


Рисунок 4 - Своевременность охвата прививками (в %, данные 1996 – 1998, 2014 гг. отсутствуют) и заболеваемость краснухой в Российской Федерации за 1996 – 2014 гг.

В отношении туберкулеза вакцинация БЦЖ не предохраняет от заражения, но попадая в организм привитого не вызывает тяжелых поражений (милиарного туберкулеза, казеозной пневмонии, обширных инфильтратов в легких с образованием первичных каверн, туберкулезного менингита).

Иммунопрофилактика регламентируется основными нормативными документами, которые составляют **правовую основу для одного из основных мероприятий в комплексе мер по созданию санитарно-эпидемиологического благополучия населения. К ним относятся:**

– Федеральный закон №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

– Федеральный закон №157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней (в редакции от 31.12.2014 № 495-ФЗ с изменениями от 06.04.2015 № 68-ФЗ).

– Приказ № 125н от 21.03.14 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (приложение № 3). Национальный календарь строится с учетом социально-экономической значимости инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, отечественного и международного опыта профилактики инфекционных болезней, а также наличия в стране эффективных, безопасных, экономически доступных вакцин.

Сейчас основным приоритетом развития в регионах является создание региональных национальных календарей профилактических прививок. Региональный календарь профилактических прививок создан для Свердловской и Московской областей. В Оренбургской области с 01.01.2013 г. вступило в силу Постановление Правительства Оренбургской области от 17.12.2012 г. Оренбург № 1067-п (с изменениями от 09.07.2015 г.) «Об организации мероприятий по бесплатному проведению профилактических прививок в рамках регионального календаря профилактических прививок Оренбургской области».

Иммунопрофилактика возведена в ранг государственной политики. В области иммунопрофилактики гарантируется в соответствии с №157-ФЗ от

17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в редакции от 31.12.2014 № 495-ФЗ с изменениями от 06.04.2015 № 68-ФЗ) (статья 4):

- доступность для граждан профилактических прививок;
- бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
- разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
- использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов;
- государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов;
- поддержку научных исследований в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов;
- обеспечение современного уровня производства медицинских иммунобиологических препаратов;
- государственную поддержку отечественных производителей медицинских иммунобиологических препаратов;
- включение в федеральные государственные образовательные стандарты подготовки медицинских работников вопросов иммунопрофилактики;
- совершенствование системы статистического наблюдения;
- обеспечение единой государственной информационной политики;
- развитие международного сотрудничества

Граждане в области иммунопрофилактики имеют следующие права согласно №157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных бо...

лезней» (в редакции от 31.12.2014 № 495-ФЗ с изменениями от 06.04.2015 № 68-ФЗ) (статья 5 часть 1):

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

- выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

- бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

- медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;

- отказ от профилактических прививок.

В соответствии со статьей 5 частью 3 Федерального закона «Об иммунопрофилактике» граждане обязаны в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок (подпись лица, которому должна быть сделана прививка или законного представителя, подпись врача, подпись главного врача и печать учреждения). Отказ оформляется в медицинских документах – истории развития ребенка (ф. 112/у) или истории развития новорожденного (ф. 097/у); медицинской карте ребенка (ф. 026/у); медицинской карте амбулаторного больного (ф. 025-87).

Последствие отказа от профилактических прививок от 31.12.2014 № 495-ФЗ с изменениями от 06.04.2015 № 68-ФЗ, статья 5 часть 2):

– запрет для граждан на въезд 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 и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

– отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Федеральная целевая подпрограмма «Вакцинопрофилактика», разработанная на основании Постановления Правительства РФ от 10 мая 2007 г. № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)» (с изменениями и дополнениями)». Целью подпрограммы является снижение уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Задачами подпрограммы являются:

– совершенствование методов профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики;

– совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– совершенствование системы транспортировки вакцин;

– разработка и внедрение опытных образцов новых вакцин;

– строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений, оснащение медицинской техникой и изделиями медицинского назначения учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

На 2013 – 2018 гг. в рамках проведения иммунопрофилактики должны быть достигнуты следующие индикаторные показатели:

– охват прививками детей не менее 97,8%;

- заболеваемость дифтерией – 0,01 случаев на 100 000 населения;
- исключение случаев возникновения полиомиелита;
- заболеваемость корью – менее 0,1 случаев на 100 000 населения, по...
лучение сертификата ЕРБ ВОЗ;
- заболеваемость краснухой – менее 0,1 случая на 100 000 населения,
получение сертификата ЕРБ ВОЗ: снижение заболеваемости краснухой;
- предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сер...
тификата страны, свободной от краснухи;
- охват прививками гриппа по всей стране – не менее 31%;
- охват прививками против гриппа в группах риска – не менее 95%;
- заболеваемость острым вирусным гепатитом В – менее 0,1 случаев на
100 тыс. населения (снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких
уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепа...
токарциномой).

Организация иммунопрофилактики предполагает осуществление ком...
плекса мероприятий по обеспечению МИБП, их транспортировке и хранению,
учету всех подлежащих вакцинации лиц с целью максимально полного охвата
их прививками, организацию и проведение прививок, а также учет эффективно...
сти вакцинации.

Финансовое обеспечение в целях проведение профилактических приви...
вок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, яв...
ляется расходным обязательством Российской Федерации.

Руководитель ЛПО - ответственный за организацию работы с МИБП,
подготовку персонала, соблюдение требований холодовой цепи, учет и пред...
ставление отчетности о поступлении и реализации препаратов на данной терри...
тории в органы Роспотребнадзора и органы управления здравоохранением.

Профилактические прививки населению проводятся в медицинских ор...
ганизациях и/или индивидуальными предпринимателями, при наличии лицен...
зий на осуществление медицинской деятельности. В условиях проведения мас...
совых профилактических прививок по эпидемическим показаниям и по соци...

альным показаниям (инвалидам, детям в асоциальных семьях и др.), после согласования с территориальными органами Роспотребнадзора и органами управления здравоохранением прививки на дому проводятся прививочными бригадами. В прививочную бригаду входят врач (фельдшер в сельской местности) и медицинская сестра.

Врач (фельдшер) обеспечивает работу прививочной бригады:

- проверяет оснащение и готовность к работе прививочной бригады;
- проводит опрос, осмотр и оформляет допуск к прививке или медицинский отвод, осуществляет медицинское наблюдение за привитым в течение 30 мин;
- оказывает медицинскую помощь при осложнениях на введение МИБП и регистрирует их, при необходимости госпитализирует больного и/или направляет на консультацию в поликлинику (ЦРБ);
- осуществляет контроль за работой медицинской сестры, обеспечивает правильность проведения прививки и ведения документации.

Оснащение прививочной бригады:

- МИБП;
- халаты медицинские – 3;
- изделия медицинского назначения: стерильные салфетки (простыни) – 2; шприцы одноразовые с иглами);
- полотенца – 3;
- бинты – 5;
- аппарат для измерения давления – 1;
- ножницы – 1;
- пинцеты – 2;
- термометры – 3;
- бикс со стерильным материалом;
- спирт 70% (0,5 мл на одну прививку)

- емкость для отработанных шприцев, материала, флаконов и ампул из-под МИБП;
- дезинфицирующие средства с инструкциями по их применению.
- набор противошоковых средств;
- термоконтейнер (сумка-холодильник);
- список лиц, подлежащих иммунизации;
- учетную документацию: журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у); бланки прививочных сертификатов (форма 156/у-93) (приложение № 5); формы учета (форма № 112/у, форма 026/у; форма 025/у).

Прививки, осуществляемые в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям на дому не проводятся.

В лечебно-профилактической организации приказом руководителя назначаются лица, ответственные за все разделы работы по организации иммунопрофилактики, формы работы, применяемые в данной организации, утверждаются планы мероприятий по реализации холодной цепи и повышения квалификации по иммунопрофилактике, а также ответственные за сбор, дезинфекцию, хранение и транспортировку медицинских отходов, образующихся при иммунизации.

Для иммунопрофилактики используются зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации отечественные и зарубежные медицинские иммунобиологические препараты.

На применяемые МИБП отечественного производства необходимо иметь в наличии следующую документацию:

- сертификата производства МИБП установленного образца (копии);
- паспорта отделения биотехнологического контроля организации-изготовителя на реализуемую серию МИБП;
- лицензии на право производства и реализации МИБП (копии) или лицензии на фармацевтическую деятельность.

При использовании зарубежных вакцин необходимо проверять наличие:

- регистрационного удостоверения установленного образца на МИБП (копии);
- декларация соответствия на реализуемую серию препарата (копии);
- лицензии на фармацевтическую деятельность дистрибьютора МИБП (копии);
- инструкцией по применению препарата на русском языке.

Планирование профилактических прививок проводится в ЛПО после уточнения численности обслуживаемого населения, его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о выполненных прививках.

Перепись детского населения (пофамильно) осуществляет медицинская сестра участка 2 раза в год (апрель, октябрь) по каждому дому с указанием всех номеров квартир по порядку.

В перепись включаются дети от 0 до 17 лет включительно:

- проживающие и зарегистрированные по данному адресу;
- зарегистрированные, но не проживающие в данной квартире (в этом случае указывается адрес фактического проживания);
- фактически проживающие в данной квартире, но не зарегистрированные в ней (в этом случае указывается адрес регистрации).

По результатам проведенной переписи оформляются журналы контингентов детей – перепись по домам и перепись по годам рождения.

По каждому участку составляется **сводная перепись** по годам рождения, на основании которой составляется перепись по годам рождения по поликлинике.

В период между проведением переписей в журналы переписи по домам и годам рождения вносят сведения о новорожденных и вновь прибывших детях, а также снимают с учета выбывших детей (не ранее трех лет с момента выбытия). Учетные формы профилактических прививок на новорожденных и вновь прибывших детей заполняют медицинские сестры участков и передают их в прививочную картотеку. В случае смены места жительства индивидуальные

учетные формы: учетная форма профилактических прививок, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного выдают родителям для предъявления по новому месту жительства.

В организованных коллективах учет детей проводится ежегодно в период с 15 сентября по 1 октября. Списки, заверенные руководителями и медицинскими работниками детских образовательных организаций, представляют в поликлиники и передают в прививочную картотеку. Данные переписи сверяются с наличием на каждого ребенка карты профилактических прививок, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.

При переводе подростков из детских поликлиник в лечебно-профилактические организации обслуживающие взрослое население, индивидуальные учетные формы передаются.

Для учета взрослого населения проводится перепись работающего и неработающего населения. Перепись работающего населения проводится ежегодно в сентябре-октябре месяце по организациям, расположенным на территории обслуживания ЛПО. Руководителями организаций в ЛПО представляются списки работающих с указанием года рождения, занимаемой должности. Медицинский работник вносит в них сведения о прививках, в том числе на вновь поступивших, на основании представленных ими документов о профилактических прививках. Все данные поступают в прививочную картотеку или автоматическую систему управления иммунизацией (АСУИ) в поликлинике.

Перепись неработающего населения (от 15 лет и старше) проводится по каждому дому с указанием номеров квартир. В перепись включаются фактически проживающие по данному адресу, с указанием прививочного анамнеза.

На основании переписи неработающего и работающего населения составляется сводная перепись взрослого населения по ЛПО.

Сводный годовой план профилактических прививок формируется в со...
ответствии с национальным календарем прививок, календарем прививок по
эпидемическим показаниям, на основании сводной переписи детского и взрос...
лого населения, проведенных профилактических прививок, наличия сведений о
длительных медицинских отводах, о перенесенных инфекционных заболевани...
ях, а также прогнозируемого числа новорожденных.

Планы профилактических прививок составляют:

- в лечебно-профилактических организациях – участковые бригады (врач, медицинская сестра) или сестра-картотетчица;
- в детских образовательных организациях – медицинские работники, обслуживающие данную организацию совместно с сестрой-картотетчицей ЛПО.

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих население, в план включаются:

- детское население (от 0 до 17 лет включительно): неорганизованные, проживающие на территории обслуживания, и организованные, посещающие образовательные учреждения на территории обслуживания ЛПО.
- неработающее население и население, работающее в организациях на территории обслуживания ЛПО.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой ЛПО формирует сводный годовой план профилактических прививок по ЛПО.

Сводный годовой план, согласуется с территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, утверждается руководителями ЛПО и представляется для обобщения в терри...
ториальный орган управления здравоохранением. Территориальный орган управления здравоохранением формируют сводный план профилактических прививок по району, городу, субъекту Российской Федерации и согласовывают его с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор города, субъекта Российской Федерации.

С целью выполнения годового плана профилактических прививок формируется индивидуальный план прививок на месяц, который фиксируется в рабочем журнале участковой медицинской сестры, а при наличии в ЛПО программного оборудования – ежемесячно выдается сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации в распечатанном виде. Заполнение журнала (распечатанного плана) по всем графам создает отчетный документ о выполненных прививках и причинах невыполнения плана за месяц по каждому пациенту.

Для формирования отчета о профилактических прививках, сведения о выполненных прививках в детских организациях, пофамильно, ежемесячно представляются в прививочную картотеку по графику медицинской сестрой, обслуживающей данную организацию. На основании записи в рабочем журнале медсестры или в плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

Индивидуальные сведения о проведенных прививках по отчетам о профилактических прививках, представленных медицинскими работниками организаций и прививочных бригад, на подростков и взрослых поступают в ЛПО, обслуживающие взрослое население.

Сведения о выполненных прививках в прививочных кабинетах детских и взрослых ЛПО поступают в течение месяца в прививочную картотеку или в локальную сеть АСУИ через запись в истории развития ребенка или в медицинской карте амбулаторного больного.

Ежемесячно подводят итоги выполнения и причины невыполнения месячного плана прививок по каждому участку организации для принятия организационных мер.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой ЛПО организует формирование сводного отчета о профилактических прививках и направление отчета в учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Критерий оценки качества иммунизации в детских ЛПО – оценка своевременности иммунизации детей до 1 года, в возрасте 1 и 3 месяца и с 6 до 12 месяцев жизни. Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить ежеквартально, при использовании АСУИ ежемесячное формирование списков детей с медицинскими отводами к трехмесячному возрасту, списков непривитых в любом возрасте для анализа обоснованности медицинских отводов, качества диспансеризации детей.

Обеспечение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения МИБП для проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям, осуществляют федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В системе планирования и составления заявок-заказов функционируют следующие уровни:

– 4-й уровень – поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, общие врачебные практики (ОВП), медико-санитарные части, здравпункты;

– 3-й уровень – ЦРБ, районные органы управления здравоохранением, территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

– 2-й уровень – органы управления здравоохранением и территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации;

– 1-й уровень – федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

Работу по планированию потребности, учету, хранению, расходованию МИБП на всех уровнях холодной цепи проводят ответственные лица, назначенные руководителем организации.

Основополагающим является правильное определение потребности в МИБП на 4-м уровне на основании следующих данных:

- годового плана профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям;
- календаря профилактических прививок;
- остатков препаратов предшествующего года с учетом сроков их годности;
- количества неснижаемого запаса (не менее 30% от годового расхода);
- годового расхода препарата;
- расхода каждого препарата на 1 прививку, включая потери препарата, связанные с проведением прививок – не более 30% от расчетного количества.

Специалист, ответственный за расчет потребности МИБП в учреждениях, относящихся к 4 уровню «холодовой цепи» формирует заказ-заявку и представляет информацию на 3-й уровень.

На 3-м уровне проводится обобщение заявок организаций 4-го уровня, их анализ и при необходимости вносятся коррективы. Составляется обобщенная заявка, которая согласовывается с территориальным органом Роспотребнадзора и направляется в территориальный орган управления здравоохранением.

На 2-м уровне обобщенная заказ-заявка в целом по территории субъекта согласовывается с территориальным органом Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации и направляется в федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

На все имеющиеся МИБП на 4-м уровне необходимы следующие документы:

- годовая заказ-заявка на МИБП по ЛПО;
- объяснительная записка по составлению годовой заявки;
- копии требований на выдачу МИБП с районного склада;
- журнал анализа движения МИБП в ЛПО;

- журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания ЛПО;
- копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;
- акты списания МИБП;
- график отпуска препаратов на территории обслуживания ЛПО;
- накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;
- инструкции по применению препаратов.

Обеспечение МИБП на всех уровнях осуществляют в соответствии с заказом-заявкой и расчетом потребности МИБП национального календаря профилактических прививок.

Организации, осуществляющие транспортировку, хранение и реализацию МИБП для иммунизации населения, должны иметь лицензию на фармацевтическую деятельность.

В ЛПО обеспечивают информирование населения о преимуществах иммунизации, о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях и оказании медицинской помощи в случае развития побочных реакций, с обязательным получением письменного информированного согласия на проведение профилактических прививок (приложение № 4).

Лица, которым должны проводиться прививки, подвергаются медицинскому осмотру, термометрии и сбору анамнеза врачом (в сельской местности – фельдшером) у пациента с целью выявления медицинских противопоказаний:

- анамнез жизни (выявление предшествующих заболеваний, в том числе хронических; выявить индивидуальные особенности организма (недоношенность, родовая травма, судороги), для женщин - наличие беременности);
- прививочный анамнез (сроки предшествующих прививок, наличия реакций или осложнений на предыдущее введение препарата);
- аллергологический анамнез (аллергические реакции на лекарственные препараты, продукты);

– эпидемиологический анамнез (контакты с инфекционными больными);

– лица с отягощенным анамнезом (с хроническими заболеваниями, аллергическими состояниями и др.) подвергаются медицинскому обследованию с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования.

Результаты: осмотра, термометрии, проведенных лабораторно-инструментальных исследований; особенности прививочного анамнеза; разрешение на введение прививки с указанием ее вида или отвода от иммунизации по медицинским показаниям фиксируются врачом (фельдшером) в учетных медицинских документах: история развития ребенка, медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов; медицинская карта амбулаторного больного; история развития новорожденного.

В учетных медицинских документах делается запись о дате введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение.

У ЛПО должна быть лицензия на осуществление медицинской деятельности.

Для работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней необходим следующий набор помещений:

– кабинет для регистрации и осмотра пациентов (столы для врача и медицинской сестры, стулья – 4, кушетка, пеленальный столик, аппарат для измерения давления, термометры – 5, емкости для хранения термометров с маркировкой «чистые» и «грязные», шпатели стерильные одноразовые);

– прививочный кабинет;

– помещение для хранения запаса МИБП (холодильники – один с запасом вакцин для работы в течение дня в прививочном кабинете, другой – для хранения месячного запаса МИБП, термометры – по 2 в каждом холодильнике,

хладозлементы, термоконтейнеры или сумки-холодильники, термоиндикаторы);

– помещение для размещения прививочной картотеки (стеллажи с полками и ящиками для учетных форм, распределенные в соответствии со сроками и видом иммунизации; журналы рабочих планов прививок на месяц, ежемесячные отчеты подразделений ЛПО о выполненных прививках за месяц, журнал анализа выполнения плана прививок по каждому подразделению поликлиники; рабочие столы для картотечниц, стулья, микрокалькуляторы) или наличие АСИУ (персональные компьютеры и программные средства);

– кабинет врача, ответственного за организацию иммунопрофилактики.

Площадь прививочного кабинета – не менее 12 кв. м.

Внутренняя отделка помещения должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению.

Стены следует облицовывать глазурованной плиткой и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения. Потолки окрашиваются влагостойкими материалами. Допускается применение подвесных потолков, при этом конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать герметичность, гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции. Для покрытия пола используются водонепроницаемые материалы, и предусматривается гидроизоляция. Покрытия пола не должны иметь дефектов, должны быть гладкими, плотно пригнанными к основанию. При использовании линолеума его края у стен должны быть подведены под плинтуса. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть тщательно пропаяны.

В местах установки раковин следует предусматривать отделку стен глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м от пола и на ширину более 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны.

В помещении должно быть обеспечено наличие централизованного холодного и горячего водоснабжения. Прививочные кабинеты рекомендуется оборудовать раковинами с установкой локтевых кранов со смесителями, а также дозаторами (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков. Для вновь строящихся и реконструируемых лечебных учреждений на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений в качестве резервного источника в прививочных кабинетах устанавливаются электроводонагревательные устройства непрерывного действия.

Текущую уборку кабинета проводят дважды в день и генеральную уборку – один раз в неделю с использованием дезинфекционных средств и индивидуального уборочного инвентаря.

Очистка и обеззараживание сточных вод прививочного кабинета, как и всего лечебного учреждения, должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды лечебных учреждений должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

В крупных ЛПО необходим набор всех указанных помещений. В небольших организациях (фельдшерский медицинский пункт, офис семейного или частного врача) разрешается иметь два кабинета: в одном – регистрацию, осмотр пациентов и хранение документации, в другом – проведение прививок и хранение МИБП. Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах.

Необходимо выделять отдельный прививочный кабинет для проведения туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ. При отсутствии туберкулиновые пробы и прививки БЦЖ проводят в этом же прививочном кабинете на специально выделенном столе и в специально выделенные дни и часы.

Детям, посещающим образовательные учреждения, учреждения с постоянным пребыванием профилактические прививки проводят в медицинских кабинетах, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

Допускается размещать центры иммунопрофилактики (прививочные кабинеты), кабинеты врачей общей практики и частнопрактикующих врачей в жилых и общественных зданиях при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

Медицинские документы прививочного кабинета:

- журнал регистрации осмотров и выполненных прививок (форма № 064/у);
- сертификат профилактических прививок (форма № 156/у-93) (приложение № 5);
- бланки справок о выполненных прививках;
- медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у);
- история развития ребенка (форма № 112/у);
- экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении (форма № 058/у);
- инструкции по применению всех МИБП на русском языке (в отдельной папке);
- журналы поступления и расходования МИБП;
- журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;
- журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
- журнал регистрации генеральных уборок;
- план экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи в чрезвычайных ситуациях.

Оснащение прививочного кабинета:

– холодильник для хранения вакцин с маркированными полками с двумя термометрами;

– термоконтейнер (сумка-холодильник) и хладоэлементы (количество не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнеров или сумок-холодильников, имеющихся в прививочном кабинете, которые находятся постоянно в морозильном отделении холодильника):

– медицинское оборудование (медицинский шкаф для медикаментов и инструментов, медицинская кушетка, пеленальный столик, медицинские столы с маркировкой по видам прививок – не менее 3; рабочий стол медицинской секции и хранения документов, инструкций по применению всех МИБП, стул)

– бактерицидная лампа;

– унифицированные емкости с крышками для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин.

– шприцы одноразовые (из расчета по числу привитых+25%) емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл;

– биксы со стерильным материалом (вата – 1,0 г на инъекцию, бинты, салфетки);

– другие изделия медицинского назначения (пинцеты – 5 шт.; ножницы – 2 шт.; резиновый жгут – 2 шт.; грелки – 2 шт.; почкообразные лотки – 4 шт.; лейкопластырь, пленки; простыни; одноразовые перчатки – количество пар из расчета 1 пара перчаток на одну инъекцию);

– полотенца для сушки рук медицинского персонала – 2 шт;

– медикаменты: противошоковый набор с инструкцией по применению; нашатырный спирт;

– этиловый спирт (из расчета 0,5 мл на инъекцию) или смесь эфира со спиртом для обеззараживания инъекционного поля;

– кислород;

– аптечка экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов.

Перед использованием МИБП следует проверить наличие этикетки на флаконе или ампуле, срок годности вакцины и/или растворителя, оценить на отсутствие видимых признаков повреждения упаковки и видимых признаков загрязнения содержимого флакона или ампулы, сравнить внешний вид МИБП с его описанием в инструкции, затем оценить соответствие выбранного МИБП назначению врача. Если требуется растворитель, необходимо убедиться в его совместимости с МИБП и провести сравнение по аналогичным признакам, перечислить выше. Перед набором сорбированного препарата в шприц необходимо встряхнуть ампулу (флакон) для перемешивания. Для анатоксинов, вакцины против гепатита В и других сорбированных вакцин или для растворителей необходимо оценить наличие признаков замораживания. Если по какому-либо из перечисленных признаков качество МИБП или растворителя вызывает сомнения – препарат запрещают к использованию.

Вакцина из многодозных флаконов применяются в течение рабочего дня в соответствии с инструкцией при соблюдении следующих условий:

забор каждой дозы вакцины из флакона осуществляется с соблюдением правил асептики. Для забора каждой дозы вакцины из многодозового флакона используются стерильный шприц со стерильной иглой, который будет использован для инъекции;

- вакцины хранятся при температуре от +2°C до +8°C;
- восстановленные вакцины используются немедленно и хранению не подлежат;
- открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожают.

Растворитель для лиофильно высушенных вакцин должен храниться при температуре от +2° до +8°C, что обеспечивается при совместном хранении с вакциной в холодильнике прививочного кабинета.

Для восстановления вакцины в каждом флаконе используется отдельный стерильный шприц со стерильной иглой. Повторное применение шприца и иглы не допускается.

При проведении прививок необходимо, чтобы одновременно в прививочном кабинете находился только один пациент, а при иммунизации маленьких детей – один ребенок и его сопровождающий.

При проведении прививок медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами. Сопровождающий ребенок, должен удерживать прививаемого так, чтобы исключить неожиданные его движения.

Все прививки при парентеральном введении препаратов проводят стерильными шприцами и иглами однократного применения.

При одновременном проведении прививаемому нескольких прививок, каждый МИБП вводят отдельным шприцем в разные участки тела. Не допускается одновременное проведение вакцинации БЦЖ и против желтой лихорадки с другими вакцинами.

Внутримышечные инъекции детям первых лет жизни проводят только в верхненаружную поверхность средней части бедра. Для остальных категорий иммунизируемых способ введения МИБП определяется инструкцией к данному препарату. Дозировка МИБП строго соответствует инструкции к применению препарата.

Кадровый состав прививочного кабинета должен иметь базовую подготовку по правилам организации и технике проведения иммунизации, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений. Необходимо также иметь подготовленный аттестованный кадровый резерв врача, медсестры-картотетчицы, медсестры-вакцинатора.

С медицинскими работниками, вновь поступающими на работу, в обязанности, которых входит проведение иммунопрофилактики, проводится первичный инструктаж по нормативно-методическим документам, инструкциям по применению МИБП, вопросам организации и проведения прививок с регистрацией под роспись в специальном журнале. В течение года в ЛПО проводят постоянно действующий семинар по календарному плану, утвержденному главным врачом, по всем разделам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

По окончании семинара (1 раз в год) администрация и ответственный за прививочную работу проводят контроль знаний медицинского персонала с аттестацией. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны проходить последипломное обучение 1 раз в 5 лет на базе ЛПО или органов и учреждений Роспотребнадзора, или учреждений последипломного медицинского образования в соответствии с утвержденными программами переподготовки медицинских работников и получением соответствующего документа (справки, свидетельства, сертификата).

К проведению профилактических прививок против туберкулеза и туберкулиновых проб допускаются медицинские сестры (фельдшера), прошедшие обучение на базе противотуберкулезных организаций.

Состояние здоровья медицинских работников, проводящих иммунизацию, должно контролироваться врачом, ответственным за проведение профилактических прививок в данной организации или врачом прививочной бригады. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойничковые поражения кожи и слизистых независимо от их локализации, отстраняются от проведения иммунизации.

Перед проведением прививки медицинский работник предупреждает пациента и/или сопровождающего о возможности возникновения поствакцинальных реакций и осложнений, дает рекомендации по оказанию доврачебной помощи при их возникновении и о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении подобных симптомов.

Непосредственно после введения МИБП в течение 30 мин. за пациентом осуществляется медицинское наблюдение с целью своевременного выявления поствакцинальных реакций и осложнений и оказания экстренной медицинской помощи. Сроки и длительность медицинского наблюдения определяются сроками наиболее вероятного развития поствакцинальных реакций и осложнений.

При проведении профилактических прививок детям первого года жизни активное медицинское наблюдение осуществляют в следующие сроки:

– на следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;

– на 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита;

– через 1, 3, 6, 9 и 12 мес. после иммунизации против туберкулеза.

Результаты патронажа регистрируют в истории развития ребенка (форма № 112/у).

Сведения о выполненной профилактической прививке: дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности и по результатам наблюдения – характер реакции на прививку вносятся в учетные медицинские документы:

– у детей – карта профилактических прививок (форма 063/у) (приложение № 6), история развития ребенка (форма № 112/у), сертификат профилактических прививок (форма № 156/у-93) (приложение № 5), медицинская карта ребенка (для школьников) (форма № 026/у);

– у подростков – вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (форма № 025-1/у), сертификат профилактических прививок (форма № 156/у-93) (приложение №5), медицинская карта ребенка (для школьников) (форма №026/у);

– у взрослых – амбулаторная карта больного (форма № 025/у), журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у), сертификат профилактических прививок (форма № 156/у-93), карта профилактических прививок (форма № 063/у).

В ЛПО, обслуживающее детское население, необходимы следующие документы:

– переписи детей по домам и годам рождения – по каждому участку ЛПО;

– сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по ЛПО;

– списки детей организованных коллективов (по группам или классам);

– картотека учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей, а также на организованных

детей, проживающих на территории поликлиники и посещающих детские образовательные организации на территории других лечебно-профилактических организаций (по участкам);

- журнал миграции населения;
- журнал учета новорожденных;
- журнал работы иммунологической комиссии;
- журнал учета длительных медицинских отводов от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- списки детей, отказывающихся от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- журнал приема пациентов в кабинете иммунопрофилактики;
- копии отчетов о расходовании МИБП;
- журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;
- журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов;
- карта профилактических прививок;
- история развития новорожденного,
- копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках (форма 68) (приложение № 9);
- форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о профилактических прививках» (форма 5) (приложение №7);
- форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней» (форма 6) (приложение № 8).

В ЛПО, обслуживающее взрослое население, необходимы следующие документы:

- перечень объектов, где организуются профилактические прививки, расположенных на территории обслуживания лечебно-профилактической организации (по участкам, отделениям);
- картотека учетных прививочных форм на работающее население и медицинских отводах (отказах) от прививок;
- картотека учетных прививочных форм на неработающее население.
- копии отчетов о расходовании МИБП;
- журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;
- журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- карта профилактических прививок;
- копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках (форма 68) (приложение № 9);
- форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о профилактических прививках» (форма 5) (приложение № 7);
- форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней» (форма 6) (приложение № 8).

Одним из принципов организации иммунопрофилактики является соблюдение холодовой цепи. Холодовая цепь – последовательная система мероприятий, обеспечивающих надлежащий температурный режим хранения, транспортировки МИБП на всех этапах пути их следования от производителя до вакцинируемого.

На каждом уровне холодовой цепи назначается ответственный за ее организацию (табл.1):

Уровни холодовой цепи:

1-й уровень организуется от организаций-изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов до аптечных складов в субъектах Российской Федерации;

2-й уровень организуется от аптечных складов в субъектах Российской Федерации до городских и районных (городских и сельских) аптечных складов, а также складов организаций здравоохранения;

Таблица 1.

Ответственные за организацию холодной цепи

Ответственные	Уровни холодной цепи			
	1	2	3	4
Руководитель организации-изготовителя	+	-	-	-
Руководитель аптечного склада в субъекте РФ	-	+	-	-
Руководитель городского и районного аптечного склада	-	-	+	-
Руководитель ЛПО	-	-	-	+

Примечание: «+» - является;
«-» - не является.

3-й уровень организуется от городских и районных (городских и сельских) аптечных складов до ЛПО (участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов, фельдшерско-акушерских пунктов и др.);

4-й уровень организуется ЛПО.

Компоненты холодной цепи:

- холодильное оборудование;
- специально обученный персонал;
- механизм контроля за соблюдением требуемого температурного режима хранения.

Не допускается замораживание адсорбированных препаратов (коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, дифтерийно-столбнячного анатоксина, вакцины против гепатита А, вакцины против гепатита В, инактивированной полиомиелитной вакцины), а также растворителей вакцин для лиофилизирован...

ных вакцин при транспортировании и хранении. При совместном транспортировании лиофилизированных и адсорбированных МИБП перед загрузкой термомоконтейнера хладоэлементы подвергают частичному размораживанию с целью предотвращения замораживания адсорбированных МИБП.

При транспортировании в термоконтейнерах МИБП, содержащие адьювант, применяют охлажденные до температуры от +2°C до +8°C хладоэлементы.

При определении режима транспортирования и хранения каждого отдельного МИБП руководствуются документами на данный препарат.

На первом уровне холодной цепи допускается хранение коревой, краснушной, паротитной вакцины и соответствующих ассоциированных вакцин, выпускаемых отдельно от растворителя, при температуре минус 20°C.

Холодильное оборудование для холодной цепи (табл. 2), должно обеспечивать:

- установленный температурный режим (в пределах от +2° до +8°C) в течение всего времени транспортирования и хранения;
- достаточный объем для размещения максимального запаса МИБП (месячный запас всех заявленных МИБП с переходящим остатком не более 30 % от потребности на следующий месяц), который может поступить на данный уровень холодной цепи;
- замораживание достаточного количества хладоэлементов, используемых в комплекте с термоконтейнерами.

Исключением являются:

- хранение живой вакцины против полиомиелита при температуре минус 20°C и ниже, при транспортировании – в температурном режиме 5±3°C (в пределах от 2° до 8°C), допускается последующее повторное ее замораживание до минус 20°C;
- хранение вакцины желтой лихорадки - при температуре минус 20°C и ниже, транспортирование - при температуре 5±3°C (в пределах от 2° до 8 °C).

Таблица 2.

Применение холодильного оборудования на уровнях холодовой цепи

Оборудование	Уровни холодовой цепи			
	1	2	3	4
Специальные авторефрижераторы	+	+	+	+
Холодильные комнаты (камеры)	+	+	+	+
Морозильные камеры	+	+	+	+
Морозильные прилавки	+	+	+	+
Морозильники	+	+	+	+
Бытовые холодильники	-	-	+	+
Термоконтейнеры	+	+	+	+
Медицинские сумки-холодильники	-	-	-	+
Хладоэлементы	+	+	+	+

Примечание: «+» - используется;
«-» - не используется.

Специальные авторефрижераторы используют для транспортирования МИБП до организации, осуществляющей иммунопрофилактику, иногда могут применяться для временного хранения МИБП в качестве холодильных (морозильных) камер.

Холодильные комнаты (камеры) используют для хранения и упаковки МИБП. Для этого они оборудуются стеллажами, маркированными для каждого вида МИБП. Загрузка комнат (камер) должна обеспечивать свободную циркуляцию воздуха по всему объему.

Морозильные камеры используют для хранения МИБП, которые согласно инструкции по их применению, должно быть в замороженном состоянии, и для замораживания и хранения хладоэлементов.

Морозильники используют для замораживания хладоэлементов.

Бытовые холодильники используют для хранения МИБП и для замораживания хладоэлементов.

Термоконтейнеры применяют для хранения и транспортирования МИБП. Время хранения и транспортирования МИБП в данном изделии меди...

цинского назначения зависит от объема термоконтейнера и температуры окружающей среды (табл. 3). Используют термоконтейнеры укомплектованные пассивными хладаэлементами, инструкцией по применению и необходимым количеством хладаэlementов.

Таблица 3.

Длительность хранения МИБП в термоконтейнерах

Объем термоконтейнера	Температура окружающей среды	Время хранения
Свыше 10 дм ³	+43°С	не менее 48 часов
	-30°С	не менее 10
Менее 10 дм ³	+43°С	не менее 24 часов
	-20°С	не менее 10

Медицинская сумка-холодильник применяется для транспортирования МИБП и временного их хранения на случай внезапного отключения электроэнергии при температуре окружающей среды 43°С не менее 24 ч. Внутренние поверхности сумки должны подвергаться дезинфекции.

Хладаэлементы необходимы для соблюдения температурного режима при транспортировании МИБП в термоконтейнерах и во время создания «аварийных» ситуаций (при отключении электроэнергии с любой целью) (табл.2).

Система контроля за температурным режимом в холодильной цепи осуществляется при помощи термоиндикаторов, терморегистраторов, термографов и термометров (табл. 4). Эти приборы обеспечивают контроль соблюдения температурного режима от момента закладки до получения МИБП и выявляют нарушения в работе холодильной цепи. Их применяют для контроля температурного режима транспортирования МИБП во всех случаях, если время транспортировки превышает 1 час. В один из термоконтейнеров партии МИБП транспортируемой получателю, помещают в соответствии с документацией терморегистратор (термоиндикатор). Надписи на термоиндикаторах, разрешенных к использо-

Контроль температуры в системе холодной цепи

Оборудование	Система контроля			
	Термоинди... каторы	Терморегистра... торы	Термогра... фы	Термомет... ры
Специальные ав... торефрижераторы	+/-	+	+	-
Холодильные комнаты (камеры)	+/-	+	+	-
Морозильные ка... меры	+/-	+	+	-
Морозильные прилавки	-	+	+	-
Морозильники	-	+	+	+
Бытовые холо... дильники	+	-	-	+
Термоконтейнеры	+	-	-	-
Медицинские сумки- холодильники	+	-	-	-

Примечание: «+» - используется;
«-» - не используется;
«+/-» - используются в исключительных случаях (при от...
сутствии терморегистраторов и термографов).

льзованию на территории РФ, а также инструкция и ККИ должны быть на рус...
ском языке. Каждый термоиндикатор имеет собственный персонифицирован...
ный номер, индивидуальную упаковку, стойкую к химическому воздействию и
влаги.

По принципу действия термоиндикаторы бывают: капиллярные, хими...
ческие и электронные.

Капиллярный термоиндикатор – запаянная стеклянная ампула (капил...
ляр) со специальной жидкостью. Индикатор позволит выявить факт воздейст...
вия температуры ниже точки замерзания жидкости в капилляре в течение уста...
новленного времени. Принцип его действия основан на свойстве жидкости
расширяться при замерзании (при определенной температуре), что приводит к

разрушению капилляра. Термоиндикатор во время транспортировки размещается вблизи хладоэлементов, но с ним не соприкасается.

Результаты (рисунок 5):

– сохранение целостности капилляра – температура среды, окружающей термоиндикатор, не понижалась ниже температуры, заданной его производителем, в течение всего времени транспортирования (хранения);

– разрушение капилляра и вытекание жидкости – термоиндикатор находился при температуре, ниже заданной производителем, в течение времени, определенного инструкцией к термоиндикатору.



Рисунок 5 - Капиллярный термоиндикатор 3M Freeze Watch™

Химический термоиндикатор – бумажная полоска с красящим веществом, необратимо меняющая цвет под воздействием температуры выше определенного порога в течение установленного времени (рисунок 6).

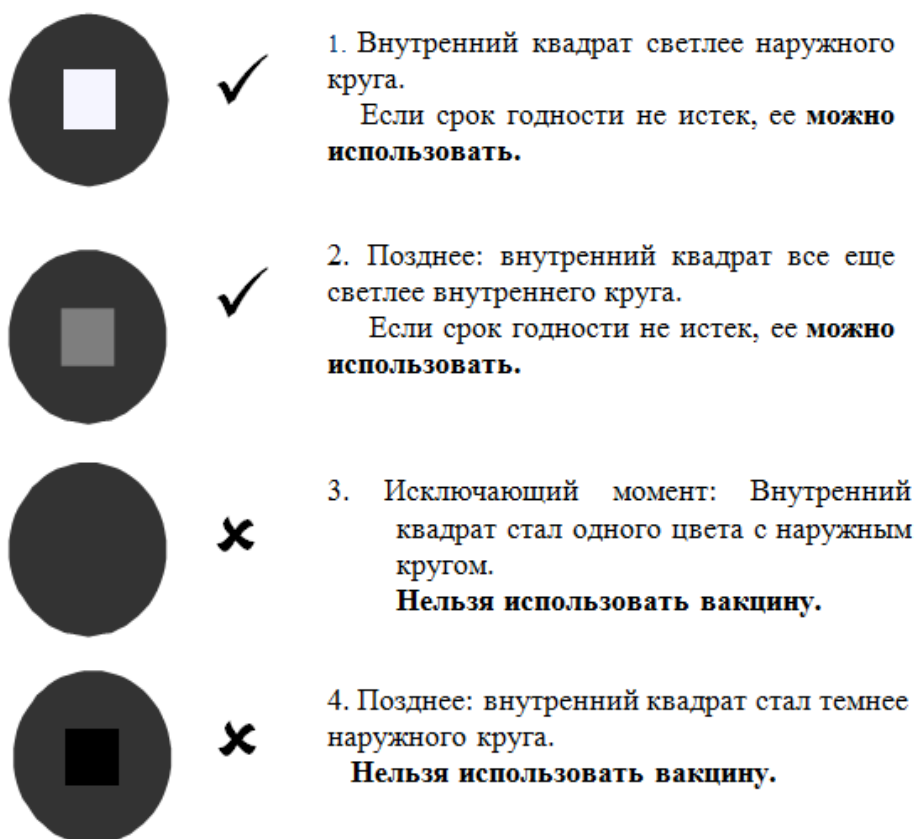


Рисунок 6 - Химический термоиндикатор VVM.

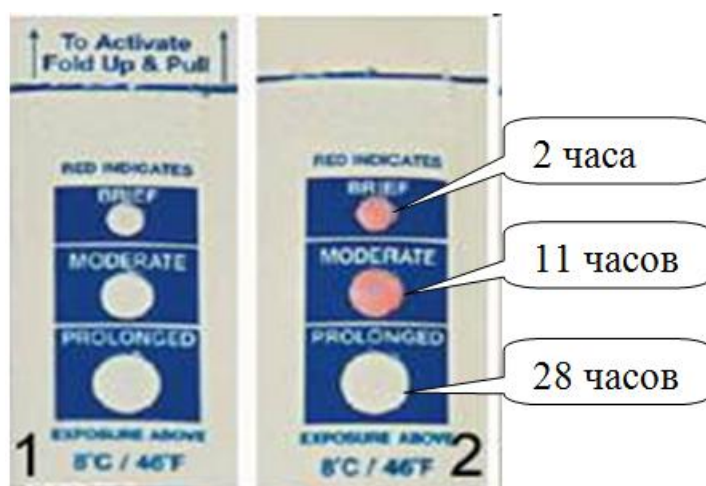


Рисунок 7 - Химический термоиндикатор Fold Up & Pull

Результаты (рисунок 7):

– сохранение первоначального цвета индикатора (совпадает с цветом эталона, указанным изготовителем) – термоиндикатор находился при темпера...

туре, соответствующей оптимальному режиму хранения и транспортирования МИБП;

– изменение цвета (не совпадает с цветом эталона, указанного изготовителем) – нарушение температурного режима в сторону увеличения температуры в течение времени, определенного инструкцией.

Электронный термоиндикатор – это микропроцессор с источником питания, термодатчиком и средствами индикации (световое устройство или жидкокристаллический дисплей). Принцип работы термоиндикатора основан на измерении температуры среды, в которой он находится, и времени нахождения в данной среде, затем происходит сравнение измеренных величин температуры и времени его воздействия с запрограммированными параметрами при начальной калибровке термоиндикатора; после этого сигнализации результата (рисунок 8).



Рисунок 8 - Электронный термоиндикатор Freeze-tag.

Результаты:

– световая индикация, соответствующая по инструкции оптимальному температурному режиму транспортирования и хранения МИБП – соблюдение температурного режима от 2 до 8°C;

– смена световой индикации на иную, указанную в инструкции к термоиндикатору – температурный режим от 2 до 8°C был нарушен в течение времени, указанного в данной инструкции.

Химический и электронный термоиндикаторы при транспортировании размещаются в центре термоконтейнера между упаковками с МИБП.

Для возможности принять решение о применении МИБП в случае «аварийной ситуации», а также для анализа характера и причин нарушений холодной цепи необходимо использовать термоиндикаторы, фиксирующие показатели температурно-временного режима (рисунок 9):

- от 2 до 8°C – норма;
- выше 8°C, но ниже 20°C – в течение 48 часов (суммарное превышение по времени);

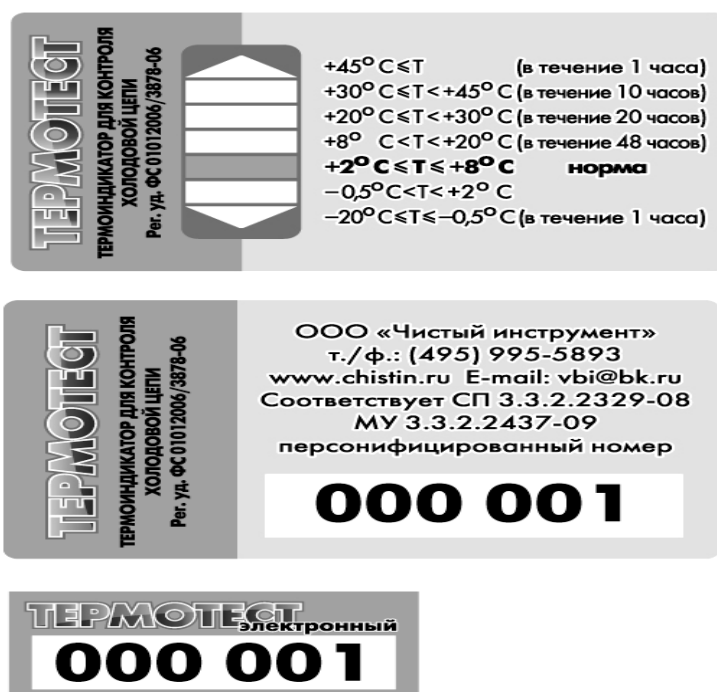


Рисунок 9 - Термоиндикатор электронный температурно-временного режима Термотест.

- 20°C или выше, но ниже 30°C – в течение 20 часов (суммарное превышение по времени);
- 30°C или выше, но ниже 45°C – в течение 10 часов (суммарное превышение по времени);
- 45°C или выше в течение 1 часа (однократное повышение);

– минус 0,5°С или ниже в течение 1 часа (однократное понижение – за... мораживание);

– ниже минус 0,5°С, но выше или равна минус 20°С – режим замораживания.

Результаты:

– соблюдение температурного режима от 2 до 8°С – индикация метки, соответствующей оптимальному температурному режиму транспортирования и хранения МИБП;

– нарушение температурного режима - активизация других меток, которые соответствуют нарушениям температурного режима, как в сторону положительных температур, так и в сторону отрицательных, на установленных производителем диапазонах температурно-временных режимов. По активированным меткам, в соответствии с инструкцией к термоиндикатору, определяют характер и длительность нарушений холодной цепи.

При транспортировке и хранении МИБП, чувствительных к температуре ниже 0°С используют капиллярный (электронный) термоиндикатор, контролирующий нижний предел оптимального температурного диапазона.

К термоиндикаторам прилагаются ККИ, заполняемые с момента загрузки МИБП в холодильное оборудование грузоотправителем до получения МИБП грузополучателем.

Грузоотправитель каждой партии МИБП указывает:

- наименование организации поставщика МИБП;
- персонифицированный номер термоиндикатора;
- дату и время начала контроля температурного режима;
- название(я) и номер(а) серии(й) МИБП, с которыми будет транспортироваться термоиндикатор;
- свои фамилию, инициалы и подпись.

При получении МИБП грузополучатель вскрывает термоконтейнер, извлекает термоиндикатор(ы) и ККИ, в которой отмечает:

- наименование организации получателя;

– дату и время вскрытия термоконтейнера с МИБП, в котором находил...
ся термоиндикатор;

– показания термоиндикатора;

– свои фамилию и инициалы.

Основная информация, которая должна содержаться на ККИ при хране...
нии МИБП: даты поступления и отправления МИБП, количество препарата и
серии, контрольные номера препарата, с которым транспортируются термоин...
дикаторы, сроки годности, показания термоиндикатора, Ф.И.О. ответственного
работника, осуществляющего регистрацию. Проверка показателей термоинди...
каторов производится при каждом приеме МИБП.

При хранении МИБП в холодильной комнате:

– капиллярный (электронный) термоиндикатор размещается на стелла...
же с вакцинами, чувствительными к замораживанию (адсорбированные вакци...
ны);

– химический (электронный) термоиндикатор размещается на средней
полке стеллажа, расположенного ближе к входной двери. Для осуществления
мониторинга температуры во всем объеме холодильной комнаты (камеры) ре...
комендуется использовать несколько термоиндикаторов.

При хранении МИБП в бытовом холодильнике электронные (химиче...
ские) термоиндикаторы размещают на коробке с вакциной, расположенной в
наиболее удаленном месте от источника холода (средняя или нижняя полка),
капиллярные (электронные) термоиндикаторы – на расстоянии не менее 10 см
от источника холода, где возможно замораживание МИБП (верхняя полка к мо...
розильной камере).

Контроль соблюдения температурного режима в холодильном оборудо...
вании, в котором хранятся МИБП осуществляют ежедневно, 2 раза в день пу...
тем фиксации показаний термоиндикаторов (терморегистраторов) в журнале
регистрации контроля температурного режима.

Эффективность вакцин определяется их способностью активировать
специфичные к антигенам инфекционного агента лимфоциты, вызывая их раз...

множение и созревание в клетки иммунологической памяти. Активация Т-лимфоцитов антигенами осуществляется с помощью антигенпрезентирующих клеток, причем при индукции первичного иммунитета эту роль должны выполнять наиболее активные АПК, именуемые дендритными клетками. Основной задачей незрелых миелоидных ДК, рассеянных по различным тканям организма, является сбор антигенного материала за счет фагоцитоза и макропиноцитоза. Для обнаружения признаков инфекции ДК снабжены рецепторами к молекулярным паттернам патогенов – относительно немногочисленным, но высококонсервативным и соответственно широко распространенным молекулам микроорганизмов. Поглощение микроорганизмов и сопутствующее этому распознавание МПП ведут к созреванию ДК, в результате чего они приобретают необходимые для презентации антигенов свойства и мигрируют с током лимфы в Т-клеточные зоны лимфатических узлов для последующей идентификации собственных антигенов Т-лимфоцитами. Активация лимфоцитов вызывает запуск иммунного ответа, после завершения, которого остается значительное количество функционально зрелых антигенспецифических Т- и В-лимфоцитов, которые будут обеспечивать иммунологическую память.

Выбор критериев эффективности иммунопрофилактики определяется поставленными задачами: индивидуальная защита привитых и снижение общей восприимчивости населения путем создания коллективного иммунитета.

В основе действенности прививок используют три критерия:

- документированной привитости (охват прививками);
- иммунологической (клинической) эффективности;
- эпидемиологической (полевой) эффективности.

В связи с неоднозначностью понятий «привит» и «защищен» критерии делят на **количественные и качественные**.

Количественные критерии относят к вспомогательным критериям, так как не определяют уровень защищенности привитого. Использование первичной медицинской документации для расчета величины показателя (журналов профилактических прививок – форма № 064у; карт профилактических приви...

вок – форма № 063у; историй развития ребёнка – форма № 112у; сертификатов о профилактических прививках – форма № 156у-93; амбулаторных карт пациентов – форма № 025у; формы №5 «Сведения о профилактических прививках», формы №6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний») определяют название группы критериев – документированной привитости и включает в себя: показатель привитости и охвата прививками.

Показатель привитости позволяет косвенно оценить состояние популяционного иммунитета. Показатель охвата прививками – качество планирования и «движение» МИБП.

Оценку привитости проводят на основании изучения величины охвата прививками лиц декретированного возраста в соответствии с действующим календарём профилактических прививок. Нормативные показатели охвата прививками в декретированных группах регламентируются санитарными правилами по конкретной нозологии.

Качественные критерии определяют профилактическую эффективность вакцинации и позволяют дать оценку уровня защищенности как привитого, так и коллектива. Они включают в себя: показатель *иммунологической и эпидемиологической эффективности*.

Показатель иммунологической эффективности характеризует способность препарата вызывать формирование иммунитета у привитого.

Оценку иммунологической эффективности осуществляют выборочно среди различных групп населения, в индикаторных группах населения (получающих в соответствии с возрастом прививки по форме №6), а также в группах риска (детские интернаты, дома ребёнка и др.). Для этого используют серологические методы исследования. Изучение иммунологической эффективности вакцин проводят сопоставлением титров специфических антител (АТ) в сыворотке крови до и после иммунизации по кратности нарастания их титра.

Защитный уровень АТ устанавливают санитарные правила (для кори, паротита и гриппа он составляет 1:10, для столбняка и дифтерии – 1:20 в РПГА,

для коклюша он равен 0,03 Международных Единиц (МЕ) на 1 мл, для ВГВ – 0,01 МЕ/мл, краснуха – 25 МЕ/мл при применении ИФА).

Коэффициент иммунологической эффективности характеризует профилактическую эффективность вакцин при инфекциях с неустановленным защитным уровнем АТ и рассчитывается по формуле:

$$КЭ = \frac{a * 100}{A} - \frac{б * 100}{B},$$

где: *КЭ* – коэффициент иммунологической эффективности;

A – число привитых испытуемым препаратом, у которых исследовали парные сыворотки крови;

B – привитых среди заболевших;

a – число серопозитивных в группе привитых лиц;

б – непривитые среди заболевших.

Для оценки и наблюдения за уровнем популяционного иммунитета организуется проведение планового серологического мониторинга на базе «Центра гигиены и эпидемиологии» субъекта. Внеплановый серологический мониторинг проводится в очагах инфекционных заболеваний для выявления неиммунных лиц, контактировавших с источником инфекции и подлежащих срочной активной (пассивной) иммунизации. Также его проведение показано среди лиц с неясным прививочным анамнезом, при оценке вакцинального процесса у детей из групп риска развития поствакцинальных осложнений и привитых щадящими методами.

Показатели эпидемиологической эффективности служат объективными критериями защищённости коллектива от инфекционного заболевания. Показатель характеризует различие в заболеваемости групп привитых и непривитых лиц.

Оценка эпидемиологической эффективности предусматривает сбор информации об уровне заболеваемости, проявлениях эпидемического процесса во времени, пространстве и среди различных групп населения. Основными критериями оценки эффективности массовой иммунизации служат показатели заболеваемости, изменения в характере очаговости, сезонности и цикличности, воз...

растной структуры болеющих, а также клинического течения соответствующей вакцине инфекционной болезни, учтённые за достаточно длительный период времени до и после проведения прививок.

Для определения уровня эпидемиологической эффективности применяют когортный метод исследования и/или метод «случай-контроль».

При когортном исследовании выделяют две группы лиц: опытную и контрольную методом случайной выборки (рандомизацией). Обе группы строго идентичны по всем характеристикам, за исключением одного – подверженности воздействию вакцины. Оценку проводят путём наблюдения за возникающими случаями заболеваний в опытной и контрольной группах на протяжении выбранного периода. Срок наблюдения будет зависеть от длительности иммунитета, формирующегося у привитых. Защитный эффект вакцинации можно оценивать и ретроспективно, т.е. на основе уже имеющейся информации о заболеваемости привитых и непривитых лиц.

Метод «случай-контроль» используют при оценке эффективности вакцинации в группах лиц (на определённых территориях), где зарегистрированы случаи соответствующих заболеваний. Каждый случай (или выборку) заболеваний сопоставляют индивидуально по признаку вакцинации с соответствующими случаями у незаболевших лиц, идентичных по возрасту, полу, условиям проживания и т.д.

Показатели эпидемиологической эффективности предусматривают определение коэффициента защищённости и индекса эффективности.

Коэффициент защищённости (E) определяет удельный вес числа людей защищённых от заболевания, из числа получивших вакцинный препарат по формуле:

$$E = \frac{100 * (\bar{b} - a)}{\bar{b}} * 100,$$

где a – заболеваемость среди лиц, получивших препарат;

\bar{b} – заболеваемость среди лиц, не получивших препарат.

Индекс эффективности (K) показывает, во сколько раз заболеваемость среди лиц, получивших препарат, ниже заболеваемости среди лиц, не получивших препарат.

Его определяют по формуле:

$$K = \frac{a}{b},$$

где a – заболеваемость среди лиц, получивших препарат;

b – заболеваемость среди лиц, не получивших препарат.

Индекс эффективности вакцинации равен показателю относительного риска. После вычисления коэффициентов эпидемиологической эффективности того или иного вакцинного препарата следует убедиться, что разница в заболеваемости закономерна. Для этого следует провести соответствующую статистическую обработку полученного материала по оценке достоверности полученных результатов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ:

1. НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ВЫЗВАНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) высокой заболеваемостью
- 2) высокой летальностью
- 3) высокой смертностью
- 4) большими экономическими потерями
- 5) высокой инвалидизацией

2. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНА БЦЖ

- 1) подкожно
- 2) внутрикожно
- 3) подкожно
- 4) через рот
- 5) внутримышечно

3. ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С УБИТЫМИ ОБЛАДАЮТ

- 1) большей иммуногенностью и большей реактогенностью
- 2) меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью
- 3) меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью
- 4) большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью

4. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) введения сывороток
- 2) бактерионосительства
- 3) введения гамма-глобулина
- 4) трансплацентарной передачи от матери плоду
- 5) введение анатоксинов

5. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о заболевании туберкулезом
- 2) о наличии инфицирования
- 3) о наличии иммунитета к туберкулезу
- 4) о восприимчивости к туберкулезу

6. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ

- 1) при температуре 4 – 6°C
- 2) при комнатной температуре
- 3) при температуре 2 – 8°C
- 4) при температуре минус 20°C
- 5) при температуре от 0 до 8°C

7. ВАКЦИНА «ЭНДЖЕРИКС В» ОТНОСИТСЯ К

- 1) анатоксинам
- 2) рекомбинантным вакцинам
- 3) живым вакцинам
- 4) комплексным вакцинам
- 5) химическим вакцинам

8. ДЛИТЕЛЬНЫЙ И НАПРЯЖЕННЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИН

- 1) живых
- 2) инактивированных
- 3) химических
- 4) комплексных
- 5) рекомбинантных

9. ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВВОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАКЦИНЫ

- 1) менингококковая
- 2) коревая
- 3) паротитная
- 4) гриппозная
- 5) полиомиелитная

10. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВАКЦИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕРТИФИКАТ

- 1) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- 2) отдела биологического контроля изготовителя
- 3) национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов – ГИСК им. Л. А. Тарасевича
- 4) Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- 5) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

11. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПРЕПАРАТОВ ТЕМПЕРАТУРА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОНИЗИЛАСЬ ДО -20°C . МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТ

- 1) противостолбнячную сыворотку
- 2) АКДС вакцину
- 3) вакцину БЦЖ
- 4) антирабическую вакцину
- 5) «Энджерикс В»

12. ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ – СИСТЕМА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ

- 1) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- 2) специально подготовленный персонал

- 3) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование, систему контроля за соблюдением температурного режима
- 4) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
- 5) холодильное оборудование, специально подготовленный персонал

13. ТУРОВАЯ ИММУНИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1) плановая иммунопрофилактика
- 2) одна из организационных форм проведения иммунопрофилактики, определяемая 18-й Генеральной Ассамблеей ВМА
- 3) профилактика по эпидемическим (экстренным) показаниям
- 4) профилактика, проводимая по решению руководящих структур и обусловленная чрезвычайной ситуацией по данной инфекции
- 5) профилактика по региональному календарю профилактических прививок

14. ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ АКДС РАЗВИВАЕТСЯ ИММУНИТЕТ

- 1) антитоксический (к дифтерии и столбняку)
- 2) антимикробный (к дифтерии и столбняку)
- 3) антимикробный (к коклюшу)
- 4) антимикробный и антитоксический (к дифтерии и столбняку)
- 5) антитоксический (к дифтерии и коклюшу)

15. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТСЯ ПРИ

- 1) введении вакцин
- 2) введении иммуноглобулинов
- 3) введении сывороток
- 4) приеме бактериофага
- 5) получении антител новорожденным от матери

16. АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) введения анатоксина
- 2) перенесения инфекционного заболевания
- 3) введения гетерологичных сывороток
- 4) приема колибактерина
- 5) после введения гомологичных иммуноглобулинов

17. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врач-терапевт
- 2) врач-эпидемиолог
- 3) врач-иммунолог
- 4) врач-бактериолог
- 5) руководитель учреждения

18. ИНФЕКЦИЯ, УПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ – ЭТО

- 1) реовирусная инфекция
- 2) лихорадка Марбурга
- 3) полиомиелит
- 4) иерсиниоз
- 5) скарлатина

19. ПОДЛЕЖАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВАКЦИНЫ

- 1) с несоответствующими физическими свойствами;
- 2) с нарушением целостности ампул;
- 3) с отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);
- 4) сорбированные (АКДС, АДС, АДС-М), подвергшиеся замораживанию;
- 5) сухие, хранившиеся при температуре + 2-8°C.

20. ПРИВИВКИ ПО РЕГИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

- 1) дизентерии
- 2) дизентерии Зонне
- 3) вирусному гепатиту А
- 4) вирусному гепатиту В
- 5) кори

21. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВГВ ДЛЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА

- 1) 1-кратно
- 2) 2-кратно
- 3) 3-кратно
- 4) 4-кратно
- 5) 5-кратно

22. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ

- 1) детям с 6 мес.
- 2) взрослым в возрасте до 35 лет
- 3) девушкам с 18 – 25 лет
- 4) детям больным муковисцидозом
- 5) дети от ВИЧ-инфицированных матерей

23. ОДНОВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИН МОЖНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) АКДС и БЦЖ
- 2) ЖКВ и БЦЖ
- 3) ИПВ и АКДС
- 4) ИГВ и вакцина против желтой лихорадки
- 5) БЦЖ и туляремийная вакцина

24. ИНАКТИВАТОРЫ УБИТЫХ ВАКЦИН

- 1) замораживание
- 2) кипячение
- 3) водяной пар
- 4) высушивание
- 5) гамма-облучение

25. КОМПЛЕСНЫЕ ВАКЦИНЫ

- 1) Бубо-Кок
- 2) холероген-анатоксин
- 3) Рувакс
- 4) БЦЖ
- 5) Эувакс В

26. ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ – ЭТО

- 1) цельные микробные клетки
- 2) все антигены микробной клетки
- 3) протективные антигены
- 4) эндотоксин
- 5) экзотоксин

27. К ХИМИЧЕСКИМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) холерную
- 2) коревую
- 3) полиомиелитную
- 4) бруцеллезную
- 5) краснушную

28. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) инаktivация микробной массы
- 2) обработка микробной массы бактериофагом
- 3) генно-инженерные технологии
- 4) инаktivация эндо- и экзотоксина
- 5) иммунохимические технологии

29. ПРИ ХРАНЕНИИ ЖИВОЙ ВАКЦИНЫ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРА... ТУРЕ ПРОИСХОДИТ:

- 1) потеря иммуногенных свойств
- 2) приобретение антигенных свойств
- 3) сохранение иммуногенных свойств вакцины
- 4) усиление иммуногенных свойств вакцины
- 5) изменение физико-химических параметров

30. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 3 мес.
- 2) 6 мес.
- 3) 18 мес.
- 4) 20 мес.
- 5) 4,5 мес.

31. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в первые 3-7 дней
- 2) 1 мес.
- 3) 6 – 7 лет
- 4) 6 лет
- 5) 18 мес.

32. ПЕРВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЯМ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ В

- 1) 24 часа
- 2) 12 часов
- 3) 3 дня
- 4) 7 дней
- 5) в момент обращения в больницу

33. АНАТОКСИНЫ СОЗДАЮТ

- 1) активный естественный иммунитет
- 2) активный искусственный иммунитет
- 3) пассивный естественный иммунитет
- 4) пассивный иммунитет
- 5) пассивный искусственный иммунитет

34. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- 1) национальным календарем профилактических прививок
- 2) законом № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благопо...
лучии населения»
- 3) законом № 157-ФЗ от 17.09.1998 «об иммунопрофилактике инфекционных
болезней»
- 4) санитарными правилами по организации иммунопрофилактики
- 5) постановлением Правительства Оренбургской области

35. ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) 3, 4,5 и 6 мес., 18 мес.
- 2) 3, 4,5 и 6 мес., 18 мес., 20 мес.
- 3) 3, 4,5 и 6 мес., 18 мес., 6-7 лет и 14 лет
- 4) в первые 24 часа жизни, 1 и 6 мес.
- 5) взрослым через каждые 10 лет

36. РЕВАКЦИНАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ С 18 ЛЕТ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРО...
ВОДИТСЯ

- 1) по эпидемиологическим показаниям
- 2) ежегодно
- 3) каждые 5 лет
- 4) каждые 10 лет
- 5) не проводится

37. ПЛАНОВЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ИММУНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) проведение в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
- 2) угроза профессионального риска
- 3) выезд на эндемичную территорию
- 4) проживание на эндемичной территории
- 5) проживание в очаге заболевания

38. К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИММУНОПРОФИЛАКТИ...
КЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение температуры тела
- 2) первичные иммунодефициты
- 3) злокачественные новообразования
- 4) аллергические реакции на компоненты вакцин
- 5) иммуносупрессия

39. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ

- 1) абсцесса бедра
- 2) повышения температуры
- 3) обмороков
- 4) сыпи
- 5) недомогания

40. ДЕКРЕТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ЭПИДЕ...
МИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- 1) 2 года
- 2) 12 месяцев
- 3) 15 месяцев
- 4) 7 лет
- 5) 2,5 года

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

У ребёнка в возрасте 1 месяца появилось необильное гнойное отделяемое из пустулы на плече на месте введения вакцины БЦЖ.

ОЦЕНИТЬ ДАННУЮ СИТУАЦИЮ.

Задача №2

Ребенку 4,5 мес. Поднялась температура, появились высыпания на коже, увеличились лимфоузлы, появилась болезненность и набухание суставов. В анамнезе: 10 дней назад была сделана прививка АКДС в детской поликлинике по месту жительства.

ОЦЕНИТЕ СИМПТОМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА.

ТАКТИКА ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА ФБУЗ «ЦЕНТРА ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» В ОТНОШЕНИИ РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ПВО.

Задача №3

Ребенок 6 месяцев. Из анамнеза: в родильном доме в первые 24 часа жизни была сделана прививка от гепатита В, а на 3-и сутки – от туберкулеза. После выписки в 3 месяца невролог дал медицинский отвод на проведение профилактических прививок.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СДЕЛАНЫ НА МОМЕНТ МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА.

Задача №4

Ребенок Р. Родился от матери, у которой обнаружено носительство HbsAg. В родильном доме в первые 24 часа жизни ему была сделана первая вакцинация против вирусного гепатита В.

ТАКТИКА ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВИВОК ПРОТИВ ГЕПАТИТА В.

Задача №5

Ребенок 1 год. Привели на прием к врачу-педиатру для решения вопроса об очередной иммунизации. Врач-педиатр осмотрел ребенка. Температура нормальная, катаральных явлений нет. Ребенок за последний месяц не контактиро...

вал с инфекционными больными, не перенес ни каких инфекционных заболеваний. Аллергии нет.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНЫ РЕБЕНКУ В ДАННОМ ВОЗРАСТЕ.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ВРАЧ-ПЕДИАТР, ВРАЧ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА.

Задача №6

Мужчина, 24 года обратился за медицинской помощью в ЛПО по месту жительства. Пациент жаловался на повышение температуры до 38°C в течение 2 недель, озноб, боль в горле. При осмотре терапевт обнаружил небольшое покраснение слизистой оболочки ротоглотки, налет на миндалинах, увеличенные лимфатические узлы: подчелюстные, подмышечные, затылочные. В день приема температура 37,5°C. При аускультации влажные хрипы в легких. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. Из прививочного анамнеза: привит по возрасту, последняя ревакцинация была против дифтерии и столбняка в 14 лет.

ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ ПРИЧИНОЙ МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА В ОТНОШЕНИИ ПРИВИВОК.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНЫ ПОСЛЕ ДАННЫХ СИМПТОМОВ.

Задача №7

Ребенок 13 лет. Девочка при осмотре жалоб не предъявляет. Состояние хорошее. В анамнезе поллиноз. Последнее обострение неделю назад.

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК.

Задача №8

В больницу поступила женщина 30 лет. Предварительный диагноз: Дифтерия. Лакунарная ангина. Был сделан мазок из зева и носа на VL. Результат анализа: VL+. У женщины был отек шеи.

ПОСТАВЬТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

РЕШИТЕ ВОПРОС В ОТНОШЕНИИ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ.

Задача №9

Ребенок 10 лет пришел в поликлинику по месту жительства за справкой для посещения бассейна.

НАПИШИТЕ, КАКИЕ ПРИВИВКИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ РЕБЕНОК 10 ЛЕТ, ЕСЛИ У НЕГО НЕ БЫЛО МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ.

Задача №10

Девочка 3 лет. В анамнезе сколиоз, сахарный диабет 1 типа, миопия.

ОПРЕДЕЛИТЕ, МОГУТ ЛИ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА ЯВЛЯТЬСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ.
СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПРИВИВОК ДЛЯ ДЕВОЧКИ.

Задача №11

Мальчик 7 лет. Амбулаторная карта была на руках, во время угона машины, карту забрали тоже. Мальчик ходит в детский сад.

ТАКТИКА ПЕДИАТРА В ОТНОШЕНИИ ПРИВИВОК.

Задача №12

В ЛПО работает 20 человек. 15 человек привиты против гепатита В, лиц до 35 лет – 5 человек, из них привито против кори 3 человека, женщин от 18 до 25 лет – 3 человека, все привиты против краснухи.

ОЦЕНИТЕ СИТУАЦИЮ ПО ПРИВИВКАМ В ЛПО.

Задача №13

В населенном пункте О. проживает 25 тыс. человек, из них детей в возрасте 6 мес. 450 человек. В отношении вирусного гепатита В привито 419 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.

Задача №14

В городе против дифтерии привито 12 тыс. взрослых. Подлежало по плану ревакцинировать 12400.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ
ВЗРОСЛЫХ.

Задача №15

По плану в детской поликлинике в 2009 году подлежало привить 5612 человек. Из них привито против дифтерии 566 человек (по плану 690) и против коклюша 545 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И
КОКЛЮША.

Задача №16

В детском саду 180 человек, из них в возрасте 20 мес. – 15 человек. Ре...
вакцинировано против полиомиелита 13 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИ...
ТА.

Задача №17

В школе обучается 1800 детей. В возрасте 14 лет – 60 человек. Ревакци...
нировано против дифтерии и столбняка – 48 человек, полиомиелита – 55.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДАННЫХ ИН...
ФЕКЦИЙ.

Задача №18

По плану подлежало привить против краснухи девушек в возрасте 18-25
лет – 40 человек, из них привито 35 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ КРАСНУХИ.

Задача №19

В районе проживает 25 человек в возрасте до 1 года. Привито из них
против вирусного гепатита 22 человека, против дифтерии и столбняка – 21 и
против гемофильной инфекции – 6 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДАННЫХ ИН...
ФЕКЦИЙ.

Задача №20

По плану взрослой поликлиник в 1993 году против дифтерии и столбняка должно быть привито 1200 человек. По данным отчетных форм получили ревакцинацию – 1189 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА.

Задача №21

Против гриппа подлежало привить 56896 человек. Детей в возрасте 6 месяцев привито 890 (по плану 901), студентов СУЗ – 1500.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГРИППА.

Задача №22

По плану подлежало привить против полиомиелита 56 человек, коклюша – 16, дифтерии и столбняка 45 человек. На самом деле привито против полиомиелита – 55 человек, коклюша – 10, дифтерии и столбняка – 41 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДАННЫХ НОЗОЛОГИЙ.

Задача №23

В частной стоматологии работает 10 человек. Против вирусного гепатита В привито 8 человек, против дифтерии и столбняка – 9.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА.

Задача №24

Прививки против вирусного гепатита В, кори, краснухи и эпидемического паротита получили 120 детей. Плановый показатель составлял 126 человек.

РАССЧИТАЙТЕ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1.	2	11.	3	21.	4	31.	4
2.	2	12.	3	22.	1	32.	1
3.	4	13.	4	23.	3	33.	2
4.	4	14.	4	24.	5	34.	1
5.	2	15.	1	25.	1	35.	1
6.	3	16.	1	26.	3	36.	4
7.	2	17.	5	27.	1	37.	1
8.	1	18.	3	28.	3	38.	1
9.	1	19.	5	29.	1	39.	1
10.	3	20.	2	30.	5	40.	2

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача №1

Неправильная техника введения вакцины, возможно подкожно или внутримышечно.

Задача №2

Да является поствакцинальными осложнениями.

После получения экстренного извещения о случае ПВО в ЛПО регистрирует его в журнале учета инфекционных заболеваний (ф 60/у) и в день его поступления передает информацию в Управление Роспотребнадзора. По запросу проводит изъятие образцов серии рекламационной вакцины и направляет их на повторный контроль.

Задача №3

Вторая вакцинация против гепатита В и первая вакцина АКДС, первая вакцинация против полиомиелита.

Задача №4

Ребенок относится в отношении гепатита В к детям из группы риска. Следующие прививки против вирусного гепатита В необходимо проводить в 1 месяц, 2 месяца и 12 месяцев при отсутствии противопоказаний.

Задача №5

В год проводится вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита. Ребенок должен получить: вакцинацию против вирусного гепатита В

(в первые 24 часа жизни-1 мес.-6 мес.); вакцинация против туберкулеза (в первые 3-7 дней жизни); 3 вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита (3 мес.-4,5 мес.-6 мес.); против гриппа (с 6 мес.).

Ребенок может быть допущен до очередной иммунизации с записью в амбулаторной карте пациента 025/у. В прививочном кабинете должны быть заполнены: карта учета профилактических прививок, сертификат профилактических прививок.

Задача №6

Предварительный диагноз: ангина, дифтерия, бронхит, иммунодефицитное состояние.

Данные острые состояния являются относительными противопоказаниями к иммунизации.

Если будет установлено, что мужчина перенес не дифтерию, то необходимо получить очередную ревакцинацию против дифтерии и столбняка через 1 месяц после болезни.

Задача №7

Поллиноз в стадии обострения может быть относительным противопоказанием к иммунизации. В данном возрасте никаких прививок по календарю профилактических прививок не проводится.

Задача №8

Дифтерия ротоглотки. Токсическая форма.

Через 6 мес. после заболевания сделать АДС-м. Следующую ревакцинацию проводить в соответствии с календарем профилактических прививок.

Задача №9

Завершенную вакцинацию против вирусного гепатита В (в первые 24 ч. жизни-1 мес.-6 мес.); завершенную вакцинацию против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита (3 мес.-4,5 мес.-6 мес.); ревакцинацию против коклюша (18 мес.); 2 ревакцинации против полиомиелита (18 мес.-20 мес.); 2 ревакцинации против дифтерии и столбняка (18 мес.-6-7 лет); вакцинацию против туберкулеза (в первые 3-7 дней жизни) и ревакцинацию против туберкулеза (7 лет), полностью привит против кори, краснухи и эпидемического паротита (вакцинация – 12 мес., ревакцинация – 6 лет); привит против гриппа.

Задача №10

Данные заболевания не являются противопоказаниями к иммунизации.

План прививок следующий: прививки против вирусного гепатита В (вакцинация: в первые 24 ч. жизни-1 мес.-6 мес.); прививки против туберкулеза (вакцинация: в первые 3-7 дней жизни); прививки против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита (вакцинация: 3 мес.-4,5 мес.-6 мес. и ревакцинация: 18 мес.); прививки против полиомиелита (ревакцинация: 20 мес.); прививки против кори, краснухи, эпидемического паротита (вакцинация: 12 мес.); прививки против гриппа.

Задача №11

Данные по прививкам содержатся в прививочном кабинете детской поликлиники (карта профилактических прививок 063/у); в медицинском пункте детского сада, который он посещает (медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов) либо на руках у прививаемого (сертификат профилактических прививок 156/у-93).

Задача №12

Охват прививками против вирусного гепатита В 75% (норма – не менее 95%), охват прививками против кори 60% (норма – не менее 90%), охват прививками против краснухи 100% (норма – не менее 90%).

Задача №13

Охват прививками против вирусного гепатита В – 93,1%.

Задача №14

Охват прививками против дифтерии у взрослых 96,8%.

Задача №15

Охват прививками против дифтерии – 82%, коклюша – 78,9%.

Задача №16

Охват прививками против дифтерии и столбняка – 80%, полиомиелита – 91,7%.

Задача №17

Охват прививками против краснухи – 87,5%.

Задача №18

Охват прививками против вирусного гепатита 88%, дифтерия и столбняк 84%, по гемофильной палочке не знаем план.

Задача №19

Охват прививками против дифтерии и столбняка 99,1%.

Задача №20

Охват прививками против гриппа у детей 6 мес. – 98,7%.

Задача №21

Охват прививками против дифтерии и столбняка – 99,6%, гепатита В – 99,8%.

Задача №22

Охват прививками против полиомиелита – 98,2%, коклюша – 62,5%, дифтерии и столбняка – 91,1%.

Задача №23

Охват прививками против гепатита В – 80%, дифтерии и столбняка – 90%.

Задача №24

Охват прививками против вирусного гепатита В, кори, краснухи и эпидемического паротита – 95,2%.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология // Учебник для студентов лечебных факультетов медицинских вузов – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР – МЕД. – 2007. – 816 с.

Дополнительная литература:

1. Таточенко В.К., Озерцовский Н.А., Федоров А.М. Иммунопрофилактика – 2010 / В.К. Таточенко, Н.А. Озерцовский, А.М. Федоров – Екатеринбург: Б. и., 2010. – 198 с.

2. Ющук Н.Д. Краткий курс эпидемиологии: (схемы, таблицы); учеб. Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М.: Медицина, 2005. –200 с. – (Учебная литература для студентов медицинских вузов)

3. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей: учебник / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 688 с.

Нормативные документы:

1. МУ 3.3.1891 – 04. «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

3. СП 3.3.2.1248 – 08. «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» (с изменениями от 18.02.2008г.).

4. СП 3.3.2342 – 08. «Обеспечение безопасности иммунизации» (приложение).

5. СП 3.3.2367 – 08. «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней» (приложение).

6. Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

7. Федеральный закон от 17. 09. 98 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилак... тике инфекционных болезней (в редакции от 21.12.2013 г. 368-ФЗ).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Разновидности применяемых вакцин и анатоксинов

Тип вакцины	Характеристика	Примеры
Живые ослабленные (аттенуированные)	Вирулентность патогенов снижена разными способами, в частности культивированием в неблагоприятных условиях. Вакцины эффективны, но сохраняют опасность реверсии	Вакцины против оспы, краснухи, кори, полиомиелита (вакцина Сэбина), герпеса, БЦЖ
Убитые	Патогены убиты различными способами (формалином и др.). Вакцины менее эффективны, чем живые	Вакцины против бешенства, брюшного тифа, полиомиелита (вакцина Солка)
Антитоксические	Анатоксин, или токсоид (инактивированный токсин) в сочетании с адъювантом	Вакцины против дифтерии, столбняка
Синтетические	Синтетический эпитоп, конъюгированный с иммунным носителем или адъювантом	Вакцины против гриппа
Рекомбинантные	Основаны на использовании методов молекулярной генетики. Выделенный ген протективного антигена вводят в безопасный вектор. Гены вирулентности удаляют с сохранением протективных генов и т.д.	Вакцины против гриппа, герпеса
ДНК-вакцина	Плазмиду, содержащую ген протективного антигена, вводят в мышцу, в клетках которой он экспрессируется	Вакцины против гепатита В
Идиотипические	Вместо антигена используют антиидиотипические антитела, воспроизводящие конфигурацию эпитопа	Экспериментальные вакцины

Продолжение таблицы 1

Преимущества и недостатки вакцин

Типы вакцин	Преимущества	Недостатки
<p>Живые вакцины</p>	<ul style="list-style-type: none"> – требуются низкие дозы антигенов, так как происходит репликация вакцинных вирусов в организме; – для получения протективного иммунитета может быть достаточно введения одной дозы вакцины; – поствакцинальный иммунитет длительный и стойкий; – индуцируют гуморальный, клеточный, мукозальный иммунитет; – не содержат адьювантов; – реже вызывают аллергические реакции. 	<ul style="list-style-type: none"> – возможность реверсии вирулентных свойств (вакциноассоциированные заболевания); – противопоказаны иммунокомпроментированным лицам; – трудности создания вакцин с использованием потенциально онкогенных вирусов (вирус Эпштейна-Барр) или особо агрессивных (ВИЧ). – возможна низкая аттенуация вирусов; – возможны мутации, приводящие к реверсии вирулентности; – нестабильность вакцинных препаратов и их термолабильность; – в состав входят белки среды культивирования, антибиотики, стабилизаторы, консерванты; – возможна контаминация бактериями в культуре клеток.
<p>Убитые</p> <ul style="list-style-type: none"> – цельновирионные вакцины (против гриппа, полиомиелита); – рекомбинантные (против гепатита В); – расщепленные или сплит-вакцины (против гриппа); 	<ul style="list-style-type: none"> – не вызывают вакциноассоциированных заболеваний; – индуцируют гуморальный (клеточный) иммунитет; – иммунитет менее напряженный, чем вызываемый живыми вакцинами. 	<ul style="list-style-type: none"> – недостаточная инактивация вируса; – разрушение при замораживании; – наличие в составе адьювантов (алюминия и др.), стабилизаторов (желатина, сорбитола); – необходима бустерная вакцинация; – повышен риск развития аллергических реакций.

Типы вакцин	Преимущества	Недостатки
– субъединичные (против гриппа); – синтетические (гриппол); – виросомальные (против гриппа, папилломавирусные) вакцины; – бактериальные вакцины: цельноклеточные (коклюш) и конъюгированные (гемофильная инфекция)		

В последние десятилетия наметились коренные изменения в подходах к способам создания вакцин. Наиболее перспективным выглядит направление, основанное на использовании генно-инженерных подходов. Это позволяет, предварительно «разобрав» гены возбудителя, исключить из генома гены вирулентности и сохранить гены, кодирующие протективные антигены. В качестве вектора, в который вводят переконструированные гены, часто используют вирус осповакцины, сам по себе способствующий формированию гуморального и клеточного иммунного ответа.

Адьювантное действие гидроокиси алюминия на АПК осуществляется за счет разрыва фаголизосомы под действием частиц этого вещества, их выхода в цитоплазму и активации инфламмасом – древних сенсорных органелл, предназначенных для распознавания сигналов опасности, в частности внутриклеточных инфекций.

Другой способ создания вакцин нового типа состоит в конструировании комплекса полностью синтетических субъединиц, одни из которых несут В-клеточные эпитопы, другие служат источником Т-клеточных эпитопов, а третьи отвечают за активацию клеток врожденного иммунитета. При этом структуру

В-эпитопов могут воспроизводить синтетические пептиды или полисахариды, сами по себе не иммуногенные, но приобретающие эти свойства в комбинации с другими компонентами системы. При всей рациональной безукоризненности таких подходов для них характерна более слабая иммуногенность, чем для традиционных вакцин. Очевидно, это результат неполноты знаний о природе антигенности и иммуногенности, в связи, с чем конструируемые таким образом вакцинные препараты не содержат некоторых, пока неизвестных компонентов, обязательных для обеспечения иммуногенности в полной мере. По мере пополнения знаний в этой области будут совершенствоваться вакцины такого рода. Так, недавно установленный факт зависимости адаптивного иммунного ответа от стимуляции врожденного иммунитета МПП уже сейчас учитывается при построении новых вакцинных препаратов.

Требования к идеальной вакцине

- наличие доказанного защитного эффекта – вакцины должны предотвращать развитие инфекционных заболеваний после заражения;
- эффект должен быть длительным (на всю жизнь);
- безвредность – вакцина сама по себе не должна вызывать патологических эффектов;
- дешевизна;
- стабильность;
- необходимость однократного введения;
- применение неинвазивных методов введения.

Адьюванты

Проблему усиления иммуногенности вакцин, а также препаратов, используемых в экспериментальной практике, обычно решают с помощью использования адьювантов – веществ, усиливающих иммунный ответ при введении одновременно с иммуногенами.

Данные по адьювантам представлены в табл. 6. Различают несколько групп адьювантов – минеральные (алюминиевые квасцы – $Al(OH)_3$ и др.), растительные (сапонины), микробные (ЛПС, полисахариды, пептидогликаны, CpG-содержащие нуклеиновые кислоты, ослабленные микроорганизмы – БЦЖ, и т.д.), синтетические (полиэлектролиты и т.д.), цитокины, комплексные транспортные системы (липосомы, ISCOM и т.д.)

Таблица 2

Виды адьювантов

Название	Примеры	Состав	Механизм действия	Преобладающий тип ответа
Минеральные	Алюминиевые квасцы	Соли или гидроокись алюминия и кальция	Депонирование, усиление фагоцитоза	Th2-зависимый
Масляные эмульсии MF59, MPL, AS, полный и неполный адьюванты Фрейнда	Вазелиновое масло, ланолин, эмульгатор (адьюванты Фрейнда)	в полном адьюванте содержатся микобактерии)	Депонирование, стимуляция через паттерн распознающие рецепторы	Th1- (полный адьювант Фрейнда), Th2-зависимый (неполный адьювант Фрейнда)
Липидные	Липосомы	Липидные направленные цитотоксические липосомы иммуностимулирующие, комплексы частицы	Доставка антигена в клетки, (цитотоксические Т-лимфоциты при использовании иммуностимулирующих комплексов)	Th1-зависимый

Название	Примеры	Состав	Механизм действия	Преобладаю... щий тип отве... та
		различного состава, в которые вве... ден антиген		
Нано- частицы	Дендриме... ры, поли... мерные на... ночастицы	Наночастицы различных конструкций, в которые включен ан... тиген	Векторная доставка антигена в клетки	Th1- и Th2- зависимый
Вирусопо... добные частицы	На основе различных вирусных векторов	Вирус без генетическо... го материала, содержащий антиген	Векторная доставка антигена в клетки	Th1- зависимый, цитотоксиче... ский

Можно выделить несколько механизмов усиливающего действия, в различных комбинациях, реализуемых в различных адьювантах. Это формирование депо антигена, удлиняющего срок его воздействия на иммунную систему, оптимальная доставка антигена, прямое стимулирующее действие на клетки иммунной системы и т.д.

Однако с современных позиций важнейшим представляется комплекс механизмов, обеспечивающих развитие воспаления и стимуляцию механизмов врожденного иммунитета, особенно активности АПК, что, в конечном счете, стимулирует презентацию антигена Т-лимфоцитам.

Адьюванты нередко включают в состав вакцин для усиления иммуногенности последних при обязательном условии их безвредности. В связи с этим не все адьюванты разрешено включать в вакцины. Чаще всего с этой целью используют квасцы.

Применение адьювантов Фрейнда – наиболее сильных адьювантов — запрещено в связи с их сильной реактогенностью.

Национальный календарь профилактических прививок

Нозология, в отношении которой проводится прививка	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной иммунизации
Вирусный гепатит В (здоровые лица)	Новорожденные в первые 24 часа жизни (первая вакцинация)
	Дети 1 месяц (вторая вакцинация)
	Дети 6 месяцев (третья вакцинация)
Вирусный гепатит В (группы риска) ¹	Новорожденные в первые 24 часа жизни (первая вакцинация)
	Дети 1 месяц (вторая вакцинация)
	Дети 2 месяца (третья вакцинация)
	Дети 12 месяцев (четвертая вакцинация)
Вирусный гепатит В ² (вакцинация)	Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
Гемофильная инфекция (группы риска) ³	Дети 3 месяца (первая вакцинация)
	Дети 4,5 месяцев (вторая вакцинация)
	Дети 6 месяцев (третья вакцинация)
	Дети 18 месяцев (ревакцинация)
Грипп (вакцинация)	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 класс; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); взрослые старше 60 лет; беременные, лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, ССЗ, метаболическими нарушениями и ожирением

¹ Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей носителей HBsAg. больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).

² 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 месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

³ 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, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).

Нозология, в отношении которой проводится прививка	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной иммунизации
Дифтерия, столбняк	Дети 3 месяца (первая вакцинация)
	Дети 4,5 месяцев (вторая вакцинация)
	Дети 6 месяцев (третья вакцинация)
	Дети 18 месяцев (первая ревакцинация)
	Дети 6-7 лет (вторая ревакцинация) ⁴
	Дети 14 лет (третья ревакцинация) ⁴
	Взрослые от 18 лет (ревакцинация через каждые 10 лет от момента последней ревакцинации)
Коклюш	Дети 3 месяца (первая вакцинация)
	Дети 4,5 месяцев (вторая вакцинация)
	Дети 6 месяцев (третья вакцинация)
	Дети 18 месяцев (ревакцинация)
Корь, краснуха, эпидемический паротит	Дети 12 месяцев (вакцинация)
	Дети 6-7 лет (ревакцинация)
Корь (вакцинация) ⁵	Дети от 1 до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори
Краснуха (вакцинация)	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
Пневмококковая инфекция	Дети 2 месяца (первая вакцинация)
	Дети 4,5 месяцев (вторая вакцинация)
	Дети 15 месяцев (ревакцинация)
Туберкулез	Новорожденные на 3-7 день жизни (вакцинация) ⁶
	Дети 6-7 лет (ревакцинация) ⁷

⁴ Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

⁵ Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

⁶ Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза для шадящей 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).

⁷ Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).

Нозология, в отношении которой проводится прививка	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной иммунизации
Полиомиелит	Дети 3 месяца (первая вакцинация) ⁸
	Дети 4,5 месяцев (вторая вакцинация) ⁸
	Дети 6 месяцев (третья вакцинация) ⁹
	Дети 18 месяцев (первая ревакцинация) ⁹
	Дети 20 месяцев (вторая ревакцинация) ⁹
	Дети 14 лет (третья ревакцинация) ⁹

Порядок

проведения гражданам профилактических прививок

в рамках национального календаря профилактических прививок

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

2. 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.

3. Вакцинация детей, рожденных 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 ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

4. Ревакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи

⁸ Первая и вторая вакцинация проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

⁹ 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).

ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинация против туберкулеза не проводится.

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

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

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

8. 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.

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

Рекомендуемый образец

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся (аяся) _____,

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представи...
теля) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершенно...
летнего больного наркоманией в возрасте до 16
лет)/несовершеннолетнего
в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного нар...
команией в возрасте старше 16 лет)
года рождения, настоящим подтверждаю то,

(указывается год рождения несовершеннолетнего
в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больно...
го наркоманией в возрасте старше 16 лет)

что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицин...
ского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к
инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакци...
нальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей
обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед прове...
дением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в
Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплат...
ной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учрежде...
ниях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального
закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болез...
ней»¹⁰ отсутствие профилактических прививок влечет:

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

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

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение ко...
торых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление
Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня
работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болез...
нями и требует обязательного проведения профилактических прививок»¹¹).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпы...
вающие ответы.

¹⁰ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. II), ст. 361; № 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.

¹¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки

_____ (название прививки)
возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки ¹² _____
(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки) _____
(название прививки)

несовершеннолетнему _____
(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся) ¹³ _____
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата _____ (подпись) _____

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____ (фамилия, имя, отчество) _____ (подпись) Дата _____

¹² Нужно подчеркнуть.

¹³ Заполняется для несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

Сертификат профилактических прививок

Наименование формы	№ формы	Вид документа	Формат
Сертификат о профилактических прививках	156/у-93	книжка	А6

Начальник отдела медицинской статистики

Э.И. Погорелова

Министерство здравоохранения Российской Федерации _____ наименование лечебно-профилактического учреждения	Код формы по ОКУД _____ Код формы по ОКПО _____ Медицинская документационная форма № 156/у-93 Утверждена Минздравом Российской Федерации от 17.09.93 г. № 220
---	--

Сертификат
о профилактических прививках

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

(число, месяц, год)

Домашний адрес _____

Дата выдачи _____

(число, месяц, год)

1

Перенесенные инфекционные заболевания

Дата возникновения (число, месяц, год)	Наименование заболевания	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

2

Прививки против туберкулеза

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата (БЦЖ, БЦЖ-М)	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

3 Реакция Манту

Дата проведения (число, месяц, год)	Дата учета	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

¹ Приложение 8 к приказу Минздрава РФ от 17 сентября 1993 г. N 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации»

4

Прививки против полиомиелита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

5

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

Дата проведения (число, месяц, год)	АКДС, АДС-М, АДС, АД-М, АС*	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

* Отмечается введение столбнячного анатоксина (АС) как при плановой иммунизации, так и при экстренной профилактике.

6

Прививки против анаэробных инфекций подросткам и взрослым

Дата проведения (число, месяц, год)	Трианатоксин, тэтраанатоксин	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

7

Прививки против кори

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

8

Прививки против эпидемического паротита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

9

Прививки против гриппа

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

10

Прививки против*

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

*Вносятся данные об иммунизации против инфекционных заболеваний, эндемичных для соответствующих территорий.

11

Введение иммуноглобулинов, сывороток

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

12

Серологическое исследование с целью определения напряженности иммунитета к инфекционным заболеваниям

Дата проведения исследования (число, месяц, год)	Повод обследования (плановые, эпидпоказания)	Наименование инфекции	Результат исследования (титр)	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

13

Необычные реакции и осложнения на прививки. Непереносимость лекарственных препаратов

Дата возникновения реакции (осложнения) - число, месяц, год	Вид прививки, наименование лекарственного препарата	Характер реакции	Наименование учреждения	Подпись врача Печать

1. Сертификат о профилактических прививках выдается всеми учреждениями здравоохранения, проводящими иммунизацию населения.

2. Сведения о проведенных прививках вносятся в сертификат медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений (поликлиники, медсанчасти, здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта) на основании данных медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 25/у) и истории развития ребенка (ф. № 112/у). Внесенные в сертификат данные заверяются подписью врача и печатью учреждения.

3. Сертификат о профилактических прививках подлежит хранению у лиц, получивших прививки, и представляется в случае продолжения иммунизации для внесения в него соответствующих данных.

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

форма № 063/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**КАРТА
профилактических прививок**

Взят на учет _____ для организованных детей наименование детского учреждения _____
(дата)

1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица _____

дом _____ корпус _____ кв. _____

Отметка о перемене адреса _____

Прививки против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку (местная)	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат							
		Вакцинация						
		Ревакцинация						

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5

Прививки против полиомиелита

Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка <*>

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая <u>T</u>	местная	
Вакцинация								
Ревакцинация								

<*> - Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов; АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин; АС - адсорбированный столбнячный анатоксин; К - коклюшная вакцина.

Реакция Шика <*>

Дата постановки	Доза	Серия	Дата проверки	Результат	Дата постановки	Доза	Серия	Дата проверки	Результат

 <*> - Результаты реакции Шика отмечаются по степени (+++; ++; +; +-; -) интенсивности.

Прививки против паротита

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	

Прививки против кори

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	

Прививки против других инфекций _____

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая Г	местная	
Вакцинация								
Ревакцинация								

Дата снятия с учета _____ Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детском лечебно-профилактическом учреждении (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда ребенка из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в учреждении.

**Инструкция по заполнению учетной формы № 063/у
КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК**

Карта ведется по всех лечебно-профилактических учреждениях, дошкольных учреждениях и школах, в которых осуществляются профилактические прививки детям.

Карта профилактических прививок заполняется на каждого новорожденного и на каждого вновь поступающего под наблюдение поликлиники или ФАП. Карты хранятся в специальной картотеке поликлиники (ФАП). Прививочные карты в картотеке раскладываются по месяцам следующей прививки, что обеспечивает ежемесячный учет детей, подлежащих активной иммунизации.

Прививочные карты организованных детей и школьников при составлении плана прививок на месяц учитываются в плане прививок детского дошкольного учреждения (или школы), которое они посещают. При наличии централизованной картотеки медицинские сестры учебно-воспитательных учреждений получают ежемесячные списки детей, подлежащих вакцинации, а в конце месяца отчитываются о работе; данные записываются в карту профилактических прививок. При отсутствии прививочной централизованной картотеки прививки планируются самостоятельно медицинскими работниками поликлиники, дошкольного учреждения, школы.

В случае выезда ребенка из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта профилактических прививок остается в лечебно-профилактическом учреждении или на фельдшерско-акушерском пункте, где хранится в течение 5 лет в архиве учреждения.

Данные карт о числе и видах проведенных прививок используются для составления отчета о профилактических прививках.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 N 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

В соответствии со статьей 6 федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" обработка персональных данных осуществляется для статистических целей при условии обязательного обезличивания персональных данных

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ
за _____ 20__ г.
(месяц)

Предоставляют:	Сроки предоставления	форма N 5
<p>юридические лица - медицинские организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, дома ребенка; индивидуальные предприниматели, оказывающие медицинскую помощь детям и взрослым:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации; - вышестоящей организации (ведомству) по подчинённости 	<p>3 числа после отчётного периода за год - 15 января</p>	<p>Приказ Росстата: Об утверждении формы от 28.01.2014 N 52 О внесении изменений (при наличии) от _____ N ____ от _____ N ____</p> <p>Месячная, годовая</p>
<p>юридические лица - медицинские организации ОАО "РЖД" дополнительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" по железнодорожному транспорту 	<p>3 числа после отчётного периода за год - 15 января</p>	
<p>ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлению Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации 	<p>5 числа после отчётного периода за год - 18 января</p>	
<p>ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" по железнодорожному транспорту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлению Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту 	<p>5 числа после отчётного периода за год - 18 января</p>	

<p>Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральному центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации <p>Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральному центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора <p>Структурные подразделения Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, федеральной службы безопасности Российской Федерации, федеральной службы охраны Российской Федерации, федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, федеральной службы исполнения наказаний, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации и Управления делами Президента Российской Федерации соответственно в Вооружённых Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, на объектах обороны и оборонного производства, безопасности, внутренних дел и иного специального назначения, ФМБА:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека <p>ФБУЗ "федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 	<p>7 числа после отчётного периода</p> <p>за год - 20 января</p> <p>7 числа после отчётного периода</p> <p>за год - 20 января</p> <p>7 числа после отчётного периода</p> <p>за год - 20 января</p> <p>10 числа после отчётного периода</p> <p>за год - 14 февраля</p>
---	---

Наименование отчитывающейся организации _____

Почтовый адрес _____

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0609339			

Наименование	№ строки	кол-во привитых лиц
1	2	3
Вакцинация против коклюша	01	
Ревакцинация против коклюша	02	
Вакцинация против дифтерии - всего	03	
в том числе детей	04	
Ревакцинация против дифтерии - всего	05	
в том числе детей	06	
Вакцинация против столбняка - всего	07	
в том числе детей	08	
Ревакцинация против столбняка - всего	09	
в том числе детей	10	
Вакцинация против полиомиелита	11	
Ревакцинация против полиомиелита	12	
Вакцинация против кори - всего	13	
в том числе детей	14	
Ревакцинация против кори - всего	15	
в том числе детей	16	
Вакцинация против эпидемического паротита	17	
Ревакцинация против эпидемического паротита	18	
Вакцинация против краснухи	19	
в том числе детей	20	
Ревакцинация против краснухи	21	
в том числе детей	22	
Прививки против брюшного тифа	23	
Прививки против туберкулеза - всего	24	
в том числе новорожденным	25	
Вакцинация против вирусного гепатита В - всего	26	
в том числе детей	27	
Прививки против вирусного гепатита А - всего	28	
в том числе детей	29	
Вакцинация против туляремии	30	
Ревакцинация против туляремии	31	
Вакцинация против бруцеллеза	32	
Ревакцинация против бруцеллеза	33	
Вакцинация против сибирской язвы	34	
Ревакцинация против сибирской язвы	35	
Прививки против чумы	36	
Прививки против желтой лихорадки	37	
Прививки против гриппа - всего	38	
в том числе детей	39	
Вакцинация против клещевого энцефалита	40	
в том числе детей	41	
Ревакцинация против клещевого энцефалита	42	
в том числе детей	43	
Прививки против лептоспироза	44	
Прививки против менингококковой инфекции	45	
в том числе детей	46	
Вакцинация против гемофильной инфекции	47	
Ревакцинация против гемофильной инфекции	48	
Прививки против ветряной оспы	49	
Вакцинация против пневмококковой инфекции - всего	50	
в том числе детей	51	
Ревакцинация против пневмококковой инфекции-всего	52	
в том числе детей	53	
Прививки против вируса папилломы человека	54	
Вакцинация против бешенства	55	
Ревакцинация против бешенства	56	
Прививки против лихорадки Ку	57	
Прививки против дизентерии Зонне	58	
Вакцинация против ротавирусной инфекции	59	

Примечание:

1. Здравпункты врачебные и фельдшерские, детские ясли, детские ясли-сады, школы самостоятельный отчет не предоставляют, а сведения о прививках, проведенных в указанных учреждениях, включают в отчет соответствующей больницы (поликлиники).

2. В отчет включаются сведения о прививках, проведенных персоналом данной медицинской организации.

Должностное лицо,
ответственное за предоставление
статистической информации
(лицо, уполномоченное
предоставлять статистическую
информацию от имени
юридического лица или от имени
гражданина, осуществляющего
предпринимательскую
деятельность без образования
юридического лица)

(должность)	(Ф.И.О.)	(подпись)	
	E-mail: ___	"___" ___ 201_ год	
(номер контактного телефона)		(дата составления документа)	

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» обработка персональных данных осуществляется для статистических целей при условии обязательного обезличивания персональных данных

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О КОНТИНГЕНТАХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРИВИТЫХ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
по состоянию на 31 декабря 20__ года

Предоставляют:	Сроки предоставления
лечебно-профилактические организации (подразделения), независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, индивидуальные предприниматели, оказывающие медицинскую помощь детям и взрослым, дома ребенка: - Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации; - вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности	15 января после отчетного периода
амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения) ОАО «РЖД» дополнительно: - Федеральному центру гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту	15 января после отчетного периода
Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации: - управлению Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации	20 января после отчетного периода
Федеральный центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту: - управлению Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту	20 января после отчетного периода
Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации: - Федеральному центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; - органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации	25 января после отчетного периода
Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту: - Федеральному центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора	25 января после отчетного периода
Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора: - Роспотребнадзору	20 марта после отчетного периода

Форма № 6

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 31.12.2010 № 482
О внесении изменений (при наличии)
от _____ № ____
от _____ № ____

Годовая

Наименование отчитывающейся организации

Почтовый адрес

.....
Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации		
1	2	3	4
0009340			

Раздел 1. Контингенты детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний

(1000)

792

Код по ОКЕИ: человек –

Возраст	№ строки	Состоит на учете	Из них:						
			привито против дифтерии				привито против коклюша		
			вакциниро- вано	ревакцинировано			вакциниро- вано	ревакцини- ровано	
4	I	II	III	IV	8	10			
0 - 11 месяцев 29 дней	01			X	X	X	X		X
в том числе:									
6 мес. - 11 мес. 29 дней	02			X	X	X	X		X
1 год – 1 г. 11 месяцев 29 дней	03				X	X	X		
2 года - 2 г. 11 месяцев 29 дней	04				X	X	X		
3 года - 3 г. 11 месяцев 29 дней	05				X	X	X		
4 года - 4 г. 11 месяцев 29 дней	06				X	X	X	X	X
5 лет - 5 лет 11 месяцев 29 дней	07				X	X	X	X	X
6 лет - 6 лет 11 месяцев 29 дней	08					X	X	X	X
7 лет - 7 лет 11 месяцев 29 дней	09					X	X	X	X
8 лет - 8 лет 11 месяцев 29 дней	10					X	X	X	X
9 лет - 9 лет 11 месяцев 29 дней	11					X	X	X	X
10 лет - 10 лет 11 месяцев 29 дней	12					X	X	X	X
11 лет - 11 лет 11 месяцев 29 дней	13					X	X	X	X
12 лет - 12 лет 11 месяцев 29 дней	14					X	X	X	X
13 лет - 13 лет 11 месяцев 29 дней	15					X	X	X	X
14 лет - 14 лет 11 месяцев 29 дней	16						X	X	X
15 лет - 15 лет 11 месяцев 29 дней	17						X	X	X
16 лет - 16 лет 11 месяцев 29 дней	18						X	X	X
17 лет - 17 лет 11 месяцев 29 дней	19						X	X	X
18 лет - 35 лет 11 месяцев 29 дней	20							X	X

36 лет - 59 лет 11 месяцев 29 дней	21							X	X
60 лет и старше - всего *	22							X	X

Примечание: * - по строке 22 графы 3, 4, 5, 6, 7 и 8 включаются контингенты от 60 лет без ограничения возраста.

Возраст	№ строки	Из них:							
		вакциниро- вано	ревакцинировано			вакциниро- вано	ревакцинировано		привито против вирусного гепатита В вакцинировано
			I	II	III		I	II	
1	2	11	12	13	14	15	16	17	18
0 - 11 месяцев 29 дней	01		X	X	X		X	X	
в том числе: 6 мес. - 11 мес. 29 дней	02		X	X	X	X	X	X	
1 год - 1 г. 11 месяцев 29 дней	03				X		X	X	
2 года - 2 г. 11 месяцев 29 дней	04				X		X	X	
3 года - 3 г. 11 месяцев 29 дней	05				X		X	X	
4 года - 4 г. 11 месяцев 29 дней	06				X		X	X	
5 лет - 5 лет 11 месяцев 29 дней	07				X		X	X	
6 лет - 6 лет 11 месяцев 29 дней	08				X			X	
7 лет - 7 лет 11 месяцев 29 дней	09				X			X	
8 лет - 8 лет 11 месяцев 29 дней	10				X			X	
9 лет - 9 лет 11 месяцев 29 дней	11				X			X	
10 лет - 10 лет 11 месяцев 29 дней	12				X			X	
11 лет - 11 лет 11 месяцев 29 дней	13				X			X	
12 лет - 12 лет 11 месяцев 29 дней	14				X			X	
13 лет - 13 лет 11 месяцев 29 дней	15								
14 лет - 14 лет 11 месяцев 29 дней	16								
15 лет - 15 лет 11 месяцев 29 дней	17								
16 лет - 16 лет 11 месяцев 29 дней	18	X	X	X	X	X	X	X	
17 лет - 17 лет 11 месяцев 29 дней	19	X	X	X	X	X	X	X	
18 лет - 35 лет 11 месяцев 29 дней	20	X	X	X	X	X	X	X	
36 лет - 59 лет 11 месяцев 29 дней	21	X	X	X	X	X	X	X	
60 лет и старше - всего *	22	X	X	X	X	X	X	X	

Возраст	№ строки	Из них:											
		переболело корью		привито против кори		переболело эпидемическим паротитом		привито против эпидемического паротита		переболело краснухой		привито против краснухи	
		Всего	в том числе привитых	вакцинировано	ревакцинировано	Всего	в том числе привитых	вакцинировано	ревакцинировано	Всего	в том числе привитых	вакцинировано	ревакцинировано
1	2	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
0 - 11 месяцев 29 дней	01		X	X	X		X	X	X		X	X	X
в том числе: 6 мес. - 11 мес. 29 дней	02		X	X	X		X	X	X		X	X	X
1 год – 1 г. 11 месяцев 29 дней	03				X				X				X
2 года - 2 г. 11 месяцев 29 дней	04				X				X				X
3 года - 3 г. 11 месяцев 29 дней	05				X				X				X
4 года - 4 г. 11 месяцев 29 дней	06				X				X				X
5 лет - 5 лет 11 месяцев 29 дней	07				X				X				X
6 лет – 6 лет 11 месяцев 29 дней	08												
7 лет - 7 лет 11 месяцев 29 дней	09												
8 лет - 8 лет 11 месяцев 29 дней	10												
9 лет - 9 лет 11 месяцев 29 дней	11												
10 лет - 10 лет 11 месяцев 29 дней	12												
11 лет - 11 лет 11 месяцев 29 дней	13												
12 лет - 12 лет 11 месяцев 29 дней	14												
13 лет - 13 лет 11 месяцев 29 дней	15												
14 лет - 14 лет 11 месяцев 29 дней	16												
15 лет - 15 лет 11 месяцев 29 дней	17												
16 лет - 16 лет 11 месяцев 29 дней	18												
17 лет - 17 лет 11 месяцев 29 дней	19												
18 лет - 35 лет 11 месяцев 29 дней	20					X	X	X	X				
36 лет - 59 лет 11 месяцев 29 дней	21					X	X	X	X				
60 лет и старше - всего *	22					X	X	X	X				

**Раздел 2. Контингенты детей, получивших профилактические прививки против
инфекционных заболеваний в декретированный возраст**

(2000)
792

Код по ОКЕИ: человек -

Возраст	Вид прививки	№ строки	Состоит на учете детей	Число детей, которым сделана соответствующая прививка по достижению ими указанного возраста
1	2	3	4	5
12 мес.	Вакцинация против дифтерии	01		
24 мес.	Первая ревакцинация против дифтерии	02		
12 мес.	Вакцинация против коклюша	03		
24 мес.	Ревакцинация против коклюша	04		
12 мес.	Вакцинация против полиомиелита	05		
24 мес.	Вторая ревакцинация против полиомиелита	06		
24 мес.	Вакцинация против кори	07		
24 мес.	Вакцинация против эпидемического паротита	08		
24 мес.	Вакцинация против краснухи	09		
новорожденные (30 дней)	Вакцинация против туберкулеза	10		
12 мес.	Вакцинация против вирусного гепатита В	11		

 Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Должностное лицо, ответственное за предоставление статистической информации (лицо, уполномоченное предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(номер контактного телефона)

« » 20 год

 (дата составления документа)

**СВЕДЕНИЯ О КОНТИНГЕНТАХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИММУНИЗИРОВАННЫХ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В,
ГРИППА, КОРИ _____ 20__
(месяц, год)**

Представляют:	Сроки представ... ления	ВРЕМЕННАЯ
<p>Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), оказывающие медицин...скую помощь детям и взрослым, дома ребенка, фельдшерско-акушерские пункты в сельских местностях (при отсутствии централизованных картотек в участковой или центральной районной больнице) независимо от организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности филиалам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах, районах (округах) городов, районах (сельских) или при их отсутствии непосредственно во ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации</p> <p>Филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах, районах (округах) городов, районах (сельских) территориальным отделам управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и во ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации.</p> <p>ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.</p> <p>Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и во ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора»</p> <p>ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора» Роспотребнадзору (в целом по России и по субъектам Российской Федерации).</p> <p>Роспотребнадзор Минздравсоцразвития России (в целом по России и по субъектам Российской Федерации).</p>	<p>3 числа после отчетного пе...риода</p> <p>4 числа после отчетного пе...риода</p> <p>5 числа после отчетного пе...риода</p> <p>7 числа после отчетного пе...риода</p> <p>10 числа после отчетного пе...риода</p> <p>12 числа после отчетного пе...риода</p>	<p>ежемесячная, го... довая (подчеркнуть)</p>

Наименование отчитывающейся организации

Почтовый адрес, адрес электронной почты

Продолжение прил. № 9

Контингенты населения	№ строки	Подлежит дополни- тельной им... муни-зации (чел.)	Из них:						
			привито против дифтерии				иммунизи... ровано ИПВ	иммунизи... ровано про... тив гриппа	иммунизировано против кори
			иммунизировано против гепатита В			2 вакцинация			
			1 вакцинация	2 вакцинация	3 вакцинация		2 вакцинация		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Иммунизация против гепатита В, всего	01					X	X	X	
в том числе: лица в возрасте от 18 до 35 лет, не болевшие и привитые ранее	02					X	X	X	
дети и подростки 1-17 лет, не болевшие и не привитые ранее	03					X	X	X	
Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) детей до 1 года	04		X	X	X		X	X	
Иммунизация против гриппа, всего:	05		X	X	X	X		X	
в том числе: медицинские работники	06		X	X	X	X		X	
работники образовательных учреждений	07		X	X	X	X		X	
взрослые старше 60 лет	08		X	X	X	X		X	
дети, от 6 мес. до 7 лет (организованные и неорганизован... ные)	09		X	X	X	X		X	
учащиеся 1-11 классов	10		X	X	X	X		X	
студенты	11		X	X	X	X		X	
другие группы риска	12		X	X	X	X		X	
Иммунизация против кори взрослых до 35 лет, не приви... тых и не имеющих сведений о прививках	13		X	X	X	X	X		

Руководитель
организации

_____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Должностное лицо,
ответственное за
составление формы

_____ (должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

_____ (номер контактного
телефона) « ____ » _____ 20__ год
(дата составления
документа)