



КГБУЗ
«Красноярская городская
детская больница № 8»

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Животова Елена Владимировна
врач педиатр кабинета
иммунопрофилактики

Правовые аспекты вакцинопрофилактики

- Федеральный закон от 17.09.1998 г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- Приказ МЗ РФ от 06.12. 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»
- Инструкции к ИМБП
- Санитарные нормы и правила (3.3686-21)

**ФЗ от 17.09.1998 г. №157
«Об иммунопрофилактике
инфекционных болезней»**

- ▮ **БЕСПЛАТНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК
НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ И КАЛЕНДАРЯ
ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ
ПОКАЗАНИЯМ**
- ▮ **СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН В СЛУЧАЕ
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**
- ▮ **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ И
БЕЗОПАСНЫХ ИМБП**



Национальный календарь иммунопрофилактики России включает в себя профилактические прививки против:

- Туберкулёза
- Вирусного гепатита В
- Дифтерии
- Столбняка
- Коклюша
- Кори
- Эпидемический паротита
- Краснухи
- Полиомиелита
- Гемофильной инфекции
- Гриппа
- Пневмококковая инфекция

в соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н

V1, V2, V3 - RV1, RV2, RV3 -	Порядковый номер вакцинации Порядковый номер ревакцинации
ИПВ -	Инактивированная полиомиелитная вакцина
ОПВ -	Оральная полиомиелитная вакцина
АДС-м -	Анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигенов
	Всем лицам
	Лицам из групп риска, по показаниям, призванным (грипп)
	Ранее не привитым, не болевшим, не имеющим сведений и однократно привитым (для кори и краснухи)

Состав вакцин

Вакцина	Коклюш клеточный	Коклюш бесклеточный	дифтерия	столбняк	ИПВ	Гемофильная инфекция	ВГВ
АКДС	+		+	+			
АДС			+	+			
АДС-М			+	+			
АД-М			+				
Инфанрикс		+	+	+			
Бубо-кокк	+		+	+			+
АКДС-Геп	+		+	+			+
Тетракокк		+	+	+	+		
Пентаксим		+	+	+	+	+	
Инфанрикс -Гекса		+	+	+	+	+	+



ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНИЗАЦИИ

- ▮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО В УЧРЕЖДЕНИЯХ, ИМЕЮЩИХ ЛИЦЕНЗИЮ НА ЭТОТ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- ▮ ОБОРУДОВАНИЕ И ОСНАЩЕНИЕ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ;
- ▮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ ВАКЦИНАМИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ЗАРУБЕЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА , ПРОШЕДШИХ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМИ И РАЗРЕШЕННЫМИ К ПРИМЕНЕНИЮ;
- ▮ ПРОВЕДЕНИЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОТБОРА ЛИЦ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ВАКЦИНАЦИИ (СОГЛАСНО ВОЗРАСТА, КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА).

Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
Все живые вакцины (в т.ч. ОПВ)	Иммунодефицитное состояние (первичное) Иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖ	Вес ребёнка менее 2000 г. Келоидный рубец после предыдущей дозы
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе
Живая коревая, паротитная, краснушная	Тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды Анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной)
Вакцина против ВГВ	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
Вакцина АДС, АДС-М	Постоянных противопоказаний нет (кроме п.1)

**Перечень осложнений, вызванных
профилактическими прививками, дающих право
гражданам на государственные пособия
(Постановление Правительства РФ от 02.08.1999 г. № 885)**

- Тяжелые генерализованные аллергические реакции (ангионевротический отёк, синдром Стивенса-Джонсона, Лайела, сывороточная болезнь)
- Анафилактический шок
- Энцефалит
- Поражения ЦНС с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности
- Генерализованная инфекция, остеит, остит, остиомиелит, вызванный БЦЖ
- Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи

Вакцинация против гепатита В

0-1-6 месяцев

	Календарь	Альтернатива
V1	В первые 24 часа	Как можно раньше
V2	1 мес.	Через 1 месяц
V3	6 мес.	Через 6 месяцев после первой (но не менее 1 месяца после 2-ой)

- При заражении гепатитом В новорожденного у 95% инфицированных развивается хронический гепатит В (с исходом в цирроз и рак печени в подростковом/раннем взрослом возрасте)
- Позиция ВОЗ по вакцинам против гепатита В (2009г.): «Все дети должны получить первую дозу вакцины против гепатита В как можно раньше после рождения, предпочтительно в течение первых 24 ч».*

Вакцинация против гепатита В

(догоняющая вакцинация)

	Минимальный интервал V1 – V2	V3
ВГВ	1 месяц (при его удлинении повторное введение 1-й дозы не нужно)	вводится не ранее чем через 6 месяцев от начала иммунизации

- Данные по иммуногенности вакцины дают основание полагать, что в любой возрастной группе перерыв в схеме вакцинации не требует возобновления всего курса прививок.
- Если первичный курс прерван после первой дозы, вторая доза должна быть введена как можно раньше (рекомендовано не более 5 месяцев), а интервал между 2 и 3 дозами должен быть минимум 4 недели.
- Если задержано введение только 3-й дозы, она должна быть введена как можно раньше.

Вакцинация против гепатита В (вакцины)

	Способ применения
Микроген	В случае увеличения интервала между 1й и 2й прививками до 5 месяцев и более третью прививку проводят через 1 месяц после второй
Комбиотех	В случае увеличения интервала между 1й и 2й прививками до 5 месяцев и более третью прививку проводят через 1 месяц после второй
Регевак В	В случае удлинения интервала между прививками очередную прививку следует проводить в возможно ближайший срок, определяемый состоянием здоровья вакцинируемого
Энджерикс В	-

О тактике иммунизации против гепатита В при нарушении интервалов между прививками

- По рекомендации специалистов государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича при удлинении интервалов по объективным причинам между прививками против гепатита В, возможно использование следующих схем: 0-3-6 месяцев
- Удлинение интервалов между первой и второй прививками не должно превышать 5 месяцев (0-5-6), в противном случае следует проводить вакцинацию по полной схеме 0-1-6 месяцев.
- Дети и подростки, у которых после двукратной иммунизации прошло более 2-х лет, подлежат проведению двукратной иммунизации по схеме 0-2 месяца.

Вакцинация против гепатита В групп риска

0-1-2-12 месяцев

- родившимся от матерей - носителей HBsAg
- родившимся от матерей, 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



Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ, БЦЖ-М)

- **Вакцинация в 3-7 дней с момента рождения**
 - **Ревакцинация в 7 лет (при отрицательном результате туберкулинодиагностики)**
- 

Вакцинация против туберкулеза

- В день вакцинации во избежание контаминации никакие другие парентеральные манипуляции ребенку не проводят
- Другие профилактические прививки могут быть проведены с интервалом не менее 1 месяца до и после вакцинации БЦЖ
- Дети, не привитые в период новорожденности, должны прививаться в течение 1-6 месяцев жизни
- Дети старше 2-х месяцев прививаются только при отрицательном результате реакции Манту

Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша

	Календарь	Альтернатива
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом не менее 1,5 месяца
ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки



- АКДС - до 4 лет (если была сильная реакция на АКДС, то можно заменить на бесклеточную или АДС (АДС-М))
- Пентаксим, Тетраксим, Инфанрикс - до 6 лет (5 лет 11 месяцев 29 дней)
- Инфанрикс Гекса - до 3 лет (2 года 11 месяцев 29 дней)
- АДС-М применяется в РФ с 6 лет и без ограничения возраста



Вакцины АаКДС (бесклеточные) эффективность

Данные клинических исследований указывают на:

- **2- и 3-х компонентные вакцины имеют сходную высокую эффективность**
- **АаКДС также имеют сходную эффективность с цАКДС (цельноклеточными)**
- **доказана сходная длительность сохранения антител**
- **как для ЦК так и для БК вакцин защита против коклюша сохраняется не более 5 лет, что определяет необходимость дополнительных ревакцинаций**

Пентаксим

(АаКДС+ИПВ+Хиб)

дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшно-полиомиелитная и гемофильная вакцина

Санофи Пастер, Франция

Содержание в одной дозе (0,5 мл) вакцины:

Анатоксин дифтерийный ≥ 30 МЕ

Анатоксин столбнячный ≥ 40 МЕ

Антигены *B. pertussis*:

Анатоксин коклюшный (РТ).....25 мкг

Гемагглютинин филаментозный (FHA)..... 25 мкг

Полиовирусы инаktivированные :

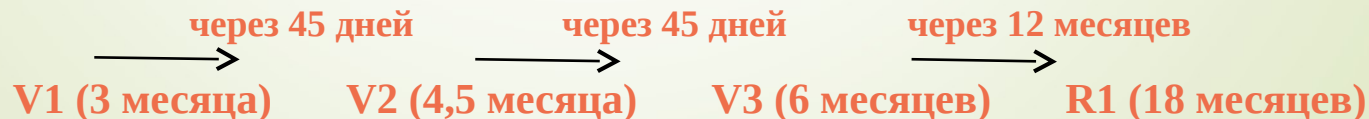
Тип 1 (Mahoney)..... 40 ед. D-антигена

Тип 2 (MEF-1).....8 ед. D-антигена

Тип 3 (Saukett)..... 32 ед. D-антигена

Адсорбированный очищенный капсулярный п/сахарид Hib.....10 мкг

Вспомогательные вещества: алюминия гидроксид 0,3 мг; среда Хенкса 199* 0,05 мл; формальдегид 12,5 мкг; феноксиэтанол 2,5 мкл; вода для инъекций до 0,5 мл; уксусная кислота или натрия гидроксид - до pH 6,8 - 7,3, сахароза 42,5 мг; трометамол 0,6 мг.



Инфантрикс гекса (АаКДС+ИПВ+ВГВ+Хиб)

дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшно-
полиомиелитная, гепатитная В и гемофильная вакцина

ГлаксоСмитКляйн, Бельгия

Содержание в одной дозе (0,5 мл) вакцины:

Дифтерийный анатоксин	>= 30 МЕ
Столбнячный анатоксин.....	>= 40 МЕ
Коклюшный анатоксин (КА/КТ).....	25 мкг
Филаментозный гемагглютинин (ФГА)	25 мкг
Пертактин (ПРН).....	8 мг
Алюминий (фосфат).....	0,2 мг
Алюминий (хлорид)	0,5 мг
Рекомбинантный HbsAg	10 мкг
Остаточное содержание формальдегида.....	<= 0.2 мг/мл
D-инактивированный вирус полиомиелита	40 ед
D-инактивированный вирус полиомиелита 2	8 ед
D-инактивированный вирус полиомиелита 3.....	32 ед
Адсорбированный очищенный капсулярный полисахарид Hib.....	10 мкг

Вспомогательные вещества: хлористый натрий 4,5 мг, среда 199 (M199), содержащая аминокислоты 1,15 мг, алюминия гидроксид 0,5 мг, алюминия фосфат 0,2 мг, вода для инъекций 0,5 мл. лактоза 12,6 мг; алюминий 0,12 мг

Инфандрикс гекса

СХЕМЫ ВВЕДЕНИЯ

N	0 мес.	1 мес.	3 мес.	4,5 мес.	6 мес.	18 мес.
1	ВГВ	ВГВ	АаКДС, ИПВ, Хиб	АаКДС, ИПВ, Хиб	Гекса	АаКДС, ИПВ, Хиб
2	ВГВ	ВГВ	АаКДС, ИПВ, Хиб	АаКДС, ИПВ, Хиб	Гекса	Гекса
3	ВГВ	-	Гекса	АаКДС, ИПВ, Хиб	Гекса	АаКДС,ИПВ, Хиб/Гекса
4	ВГВ	-	Гекса	АаКДС, ИПВ, Хиб	Гекса	Гекса
5	ВГВ	-	Гекса	Гекса	Гекса	АаКДС,ИПВ, Хиб/Гекса



Вакцины АаКДС

показания к применению

- Первичная иммунизация против дифтерии, столбняка и коклюша детей с 3-х месяцев жизни
- Ревакцинация, в т.ч. привитых ранее цАКДС
- Вакцинация детей с афебрильными судорогами и др. поражением ЦНС
- Продолжение вакцинации детей с сильными реакциями и осложнениями на ЦК- вакцины
- Ревакцинация детей старше 4-х лет и взрослых

Вакцины АаКДС противопоказания

- Прогрессирующее заболевание ЦНС
- Энцефалопатия, развившаяся в течение 7 дней после предыдущего введения вакцины
- Известная гиперчувствительность к компонентам вакцины
- Немедленная аллергическая реакция на предыдущее введение данной вакцины
- Сильная реакция после предшествующего введения данной вакцины : лихорадка $> 40^{\circ}\text{C}$, гиперемия или отек $> 8\text{ см}$ в диаметре

Вакцинация против полиомиелита

	Календарь	Альтернатива
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом 1,5 месяца
1-я ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки

ИПВ –первая ревакцинация (четвертое введение) через 1 год после третьей прививки, вторая (пятое введение) – через 2 месяца

ОПВ - допускается сокращение интервала между 3 и 4 прививками до 3 месяцев в том случае, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно увеличены.

Вакцинация против полиомиелита

	Возраст	Гос. гарантии (моновакцина)	Др. средства (комбинированные вакцины)
V	3мес. - 4,5мес. - 6мес.	ИПВ – ИПВ - ИПВ	ИПВ – ИПВ - ОПВ
R1	18 месяцев	ИПВ	ОПВ
R2	20 месяцев	ОПВ	ИПВ
R3	6 лет	ОПВ	ОПВ

Профилактика вакциноассоциированного полиомиелита (СанПиН 3.3686-21)

IX. Мероприятия по профилактике вакциноассоциированных случаев полиомиелита (ВАПП)

9.3. При госпитализации детей в стационар в направлении на госпитализацию указывают прививочный статус ребенка (количество сделанных прививок, дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины).

9.4. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита детей в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 дней.

9.5. В медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

9.6. В детских закрытых коллективах (дома ребенка и других) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ.

9.7. При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать не привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней.

Вакцинация против пневмококка

состав	Полисахаридные вакцины (пневмо 23, пневмовакс 23 – для иммунизации детей с 2 лет и взрослых) – содержат 23 серотипа пневмококка	Конъюгированные вакцины (превенар, синфлорикс – для иммунизации детей с 2 месяцев до 5 лет) – содержат 10 и 13 серотипов пневмококка
Эффективность у детей раннего возраста	-	+
Иммунологическая память	-	+
Длительный защитный эффект	-	+
Бустер эффект	-	+
Сокращение носительства	-	+
Создание иммунной прослойки	-	+
Низкая иммуногенность при бустере	+	–

Вакцинация против пневмококка

Возраст	Календарь	Альтернатива
2 - 6 месяцев	2 месяца - 4,5 месяца - 15 месяцев	Минимальный интервал V1-V2 не менее 2 месяцев, ревакцинация в 11-15 месяцев
7 - 11 месяцев		Минимальный интервал V1-V2 не менее 2 месяцев, ревакцинация на втором году жизни (интервал не менее 4 месяцев)
12 - 23 месяцев		Минимальный интервал V1-V2 не менее 2 месяцев
2 - 5 лет		однократно



Группы риска (дети)

- часто и длительно болеющие
- находящиеся в спецусловиях или организованных коллективах (детдома, интернаты и т.д.)
- перед поступлением в организованные коллективы
- с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- с сахарным диабетом
- с бронхиальной астмой
- с хроническими заболеваниями печени
- с заболеваниями почек
- с онкологическими заболеваниями
- ВИЧ - инфицированные



Гемофильная инфекция типа b (ХИБ)

- До 50% гнойных бактериальных менингитов
- До 30% пневмоний и острых средних отитов
- До 40% носительства в ДОК
- Одна из причин ОРЗ
- Высокий % летальности (при БГМ 15-20%)
- Тяжелые осложнения
- Вероятность инвалидности

Вакцинация против гемофильной инфекции

	Календарь	Альтернатива 3-6 мес.	Альтернатива 6-12 мес.	Альтернатива 12 мес.-5 лет
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом 1-1,5 месяца	2 прививки с интервалом 1-1,5 месяца	1 прививка
ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки	нет



Вакцины против гемофильной инфекции

Акт-Хиб (Санофи Пастер, Франция)

Хиберикс (ГлаксоСмитКляйн, Бельгия)

Инфандрикс гекса (ГлаксоСмитКляйн, Бельгия)

Пентаксим (Санофи Пастер, Франция)





Вакцины против гемофильной инфекции (показания)

- Для плановой профилактики гемофильной инфекции детям с 3 месяцев до 5 лет
- Детям из закрытых детских учреждений
- Для селективной иммунизации детям и взрослым, имеющим заболевания, связанные с нарушением иммунитета (после тимэктомии, спленэктомии, со злокачественными новообразованиями, онко-гематологией, серповидно-клеточной анемией, синдромом иммунодефицита, с иммуносупрессией)
- ВИЧ инфицированным и рожденным от ВИЧ-матерей
- Лицам пожилого и старческого возраста

Вакцины против гемофильной инфекции (клинические рекомендации союза педиатров России, 2016г.)

При нарушении графика вакцинации последующие интервалы между введением очередной дозы вакцины не изменяются, в том числе, интервал перед 4-й (ревакцинирующей) дозой – 12 мес.

При введении первой дозы *в возрасте 6-12 месяцев* вторая доза вводится через 1,5 месяца, а в качестве третьей дозы, вводимой через 1,5 месяца, применяется только вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита без разведения лиофилизата во флаконе с вакциной против гемофильной инфекции типа b. В качестве ревакцинирующей дозы используется обычная доза с разведением лиофилизата.

При введении первой дозы полностью разведенной вакцины *в возрасте старше 1 года* вторая, третья и ревакцинирующая дозы используются без разведения лиофилизата во флаконе с вакциной против гемофильной инфекции типа b.

Эффективность вакцины против гемофильной инфекции

- Современные ХИБ-вакцины высоко эффективны
- Заболеваемость всеми формами инфекции в развитых странах, где проводится плановая иммунизация, снизилась на 85-98%.
- Эффект коллективной защиты
- Эффективность по отношению к Hib менингитам до 96, 6%, другим инвазивным формам – до 94,9%
- Снижение заболеваемости гнойными менингитами неуточненной этиологии и пневмониями в популяции детей до 5 лет (до 20%)
- Снижение носительства у привитых и в ближайшем окружении
- Снижение числа амбулаторных пневмоний до 20%



Вакцинация против кори, паротита, краснухи

	Календарь
вакцинация	12 месяцев
ревакцинация	6 лет

Вакцинация против кори, паротита, краснухи

Вакцина		Производитель
ЖКВ	Коревая культуральная живая	ФГУП НПО Микроген
Рувакс	коревая	Санофи Пастер, Франция
ЖПВ	Живая паротитная вакцина	ФГУП НПО Микроген
Краснушная вакцина		Серум Инститьют, Индия
Рудивакс	Краснушная вакцина	Санофи Пастер, Франция
ЖПКВ	Дивакцина паротитно-коревая культуральная живая сухая	ФГУП НПО Микроген
Приорикс	вакцина против кори, паротита, краснухи живая аттенуированная	ГлаксоСмитКляйн, Бельгия
Коревая, паротитная, краснушная		Серум Инститьют, Индия
MMR II	Коревая, паротитная, краснушная	Мерк, Шарп, Доум, США

Вакцинация против кори, паротита, краснухи по эпидемическим показаниям.

- Иммунизации **против кори** по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори **однократно - без ограничения возраста** (Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится **в течение первых 72 часов** с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться **до 7 дней** с момента выявления первого больного в очаге).
- Иммунизации против **эпидемического паротита** по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита (Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится **в течение 7 дней** с момента выявления первого больного в очаге).
- Детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится **иммуноглобулин человека** нормальный в соответствии с инструкцией по его применению.
- Иммунизации **против краснухи** по эпидемическим показаниям подлежат все не привитые лица до 17 лет, женщины 18-25 лет, за исключением беременных женщин. Вводится краснушная вакцина в первые 3 дня от момента контакта.

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу
Против вирусного гепатита А	Неблагополучные регионы по заболеваемости гепатитом А, выезжающие в неблагополучные регионы, контактные, профессиональный риск
Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами
Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой

Вакцинация против гепатита А

(альгавак, аваксим)

- В очагах инфекции
 - Направляющимся в страны с высоким уровнем заболеваемости (Африки, Азии, Ю. Америки и др.)
 - Военнослужащим и туристам при неудовлетворительных санитарных условиях
 - Лицам с хроническими заболеваниями печени
 - Лицам с профессиональным риском заражения (работники здравоохранения, рабочие на производстве и в магазинах продуктов питания, работники общепита, рабочие системы канализации, персонал, контактирующий с детьми (ясли, детские сады, школы))
-
- Вакцинация детей с первого года жизни
 - Одноразовая схема введения
 - Ревакцинация через 6 - 12 месяцев
 - Длительность защиты после 1-й дозы не менее 12-18 мес, однако титры сохраняются 3-5 лет после 1 введения (больным с дефектами иммунитета рекомендуется дополнительная доза через 1 месяц после 1-го введения)
 - После ревакцинации защита не менее, чем 20-25 лет
 - Минимальная частота ПВ-реакций

Вакцинация против ветряной оспы

Показана ранее не болевшим, не привитым или не имеющим завершенного курса иммунизации (привитым однократно) против ветряной оспы детям и взрослым, относящимся к группе высокого риска тяжелого клинического течения и осложнений этой инфекции:

- лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом;
- больным острым лейкозом;
- лицам, получающим иммунодепрессанты;
- лицам, длительно получающим системные стероиды;
- лицам, которым планируется проводить лучевую терапию; пациентам, которым планируется произвести трансплантацию.
- пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);
- женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца);
- призывники;
- медицинский персонал;
- работники организаций, осуществляющих образовательную деятельность, прежде всего, с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц.

Вакцины против ветряной оспы

Окавакс (Санофи Пастер, Франция) - живая вакцина из штамма вируса Ока.

Варилрикс (ГлаксосмитКляйн, Бельгия) - живая вакцина из штамма вируса Ока

**Для всех возрастных групп, начиная с 12 месяцев,
однократно в течение первых 96 ч после контакта
(предпочтительно в течение первых 72 ч)**



Вакцинация против менингококковой инфекции.

Против менингококковой инфекции вакцинации подлежат:

- дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции**
- в случае эпидемии, а также в эндемичных районах**
- лица, подлежащие призыву на военную службу.**

Вакцинация против менингококковой инфекции.

- В очагах МКИ с установленной серогруппой менингококка проводится экстренная вакцинация менингококковой вакциной, в составе которой присутствует антиген, соответствующий серогруппе, выявленной у больных.
- Вакцинация проводится в соответствии с инструкцией по применению вакцины.
- Вакцинации подлежат дети старше 1 - 2 лет, подростки и взрослые:
 1. в детской дошкольной образовательной организации, доме ребенка, детском доме, школе, школе-интернате, семье, квартире - все лица, общавшиеся с больным;
 2. студенты первого курса средних и высших учебных заведений, факультета, на котором возникло заболевание, а также студенты старшего курса высшего и среднего учебного заведения, общавшиеся с больным в группе и (или) комнате общежития;
 3. лица, общавшиеся с больным в общежитиях, при возникновении заболевания в коллективах, укомплектованных иностранными гражданами.
- В период эпидемического подъема в очагах генерализованной формы менингококковой инфекции экстренная вакцинация проводится без установления серогруппы возбудителя.

Вакцинация против менингококковой инфекции.

- Конъюгированные вакцины предпочтительнее, чем полисахаридные вакцины, в связи с тем, что они могут индуцировать коллективный иммунитет, а также обладают более высокой иммуногенностью, особенно в возрасте до 2 лет.
- Как конъюгированные, так и полисахаридные вакцины эффективны и безопасны при использовании у беременных женщин.
- При использовании конъюгированных вакцин один из рекомендуемых подходов заключается в первичной массовой вакцинации всех детей и подростков в возрасте от 9 месяцев до 18 лет, с последующим включением вакцины в программу рутинной иммунизации детей.
- Возможная необходимость проведения ревакцинации для этой вакцины в настоящее время не определена.

Вакцины против менингококковой инфекции.

Название	Серогруппы	Компании
Nimenrix	A, C, W-135, Y	GSK
Menveo	A, C, W-135, Y	Novartis
Menactra	A, C, W-135, Y	Sanofi Pasteur
Neisvac	C	Baxter
Meningitec	C	Nuron Biotech
Menjugate	C	Novartis
Menitorix	C	GSK
Menhibrix	C, Y	GSK
MenAfriVac	A	Serum Institute of India
Bexsero	B	Novartis
Mencevax	A, C, W-135, Y	GSK
Menomune	A, C, W-135, Y	Sanofi Pasteur

Менактра (полисахаридная вакцина)- профилактика инвазивной менингококковой инфекции, вызываемой N. meningitidis серогрупп A, C, Y и W-135 у лиц в возрасте от 2 лет до 55 лет.

Экстренная вакцинация против столбняка. СанПиН 3686-21

Экстренную профилактику столбняка проводят до 20 дня с момента получения травмы.

Перед введением ПСС: ставят внутрикожную пробу с сывороткой разведенной 1:100 в количестве 0,1 мл. Если в месте введения образуется гиперемия и отек не менее 1 см, то пробу считают положительной и ПСС не вводят. Если внутрикожная проба дала отрицательный результат, то затем вводят подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки, выжидают 30 минут и при отсутствии реакции остальную дозу инъецируют внутримышечно.

После введения ПСС за всеми лицами, получившими сыворотку, нужно наблюдать не менее одного часа. При введении ПСС должен быть заранее подготовлен шприц с адреналином.

Экстренная вакцинация против столбняка.

- 1) -Дети и подростки, имеющие плановый курс прививок без последней возрастной ревакцинации;
-взрослые, имеющие документальное подтверждение о полном курсе иммунизации (срок от последней прививки более 5 лет);
-дети с 5 месячного возраста, подростки, военнослужащие срочной службы и бывшие военнослужащие прививочный анамнез которых не известен, но противопоказаний к вакцинации не было;
-лица всех возрастов, получившие две прививки не более 5 лет или получившие одну прививку не более 2 лет назад;
-лица, титр антитоксина в крови которых 1:20-1:80.
 - 2)-Лица всех возрастов не привитые или не имеющие документального подтверждения о прививках;
-лица всех возрастов, получившие две прививки более 5 лет или получившие одну прививку более 2 лет назад;
-взрослые, получившие лучевые ожоги вследствие радиационного поражения не зависимо от предыдущей иммунизации против столбняка;
-лица, титр антитоксина в крови которых менее 1:20.
 - 3) -Новорожденные, родившиеся вне стационара;
-не привитые дети до 5 месяцев.
- Экстренная иммунопрофилактика столбняка проводится в следующих случаях:
- травмы и ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых
 - обморожения, ожоги II, III и IV ст.
 - проникающие повреждения ЖКТ
 - внебольничные аборты
 - роды вне медицинского учреждения
 - укусы животных
 - гангрена или некроз тканей любого типа, длительно текущие абсцессы, карбункулы.

Экстренная вакцинация против дифтерии. СанПиН 3686-21

В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок.

Профилактическим прививкам подлежат:

- не привитые против дифтерии лица;
- дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;
- взрослые лица, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет;
- лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более).

Вводится АДС, АДС-М, АД-М в зависимости от возраста и вакцинального статуса.

Экстренная вакцинация против коклюша. СанПиН 3686-21

Контактным частично вакцинированным детям вакцинацию продолжают по календарю.

Если ребенок получил 3-ю дозу АКДС более 6 месяцев назад, целесообразно провести ревакцинацию.

В очаге непривитым детям вводится иммуноглобулин человека нормальный. Иммуноглобулин вводится двукратно с интервалом 24 часа в дозе 3 мл в возможно более ранние сроки после контакта.

Также проводится химиопрофилактика макролидами в возрастных дозировках в течение 14 дней.

Экстренная вакцинация против полиомиелита. СанПиН 3686-21

Дополнительная иммунизация контактных лиц против полиомиелита в кратчайшие сроки, независимо от возраста и ранее проведенных профилактических прививок организуется:

- взрослым, включая медицинских работников, однократно вакциной ОПВ;
- детям в возрасте до 5 лет;
- детям в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), однократно (при наличии сведений о прививках, полученных на территории Российской Федерации) или трехкратно (без сведений о прививках, при наличии прививок, проведенных в другой стране) вакциной ОПВ;
- беременным женщинам, не имеющих сведений о профилактических прививках против полиомиелита или не привитых против полиомиелита, однократно вакциной ИПВ.



Вакцинация против коронавирусной инфекции.

Против коронавирусной инфекции вакцинации подлежат:

- Дети в возрасте от 12 до 17 лет включительно добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или законного представителя)**



Благодарю за внимание