

Беседы школьной медсестры о вакцинации, иммунизации и прививках

Профилактические прививки

Эта тема вызывает неизменные споры, как у родителей, так и у специалистов. Инфекции занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей. Кроме того, последствия перенесенного инфекционного заболевания для ребенка могут быть достаточно тяжелы. Именно поэтому профилактике инфекционных болезней во всем мире уделяется большое внимание. К сожалению, в арсенале современной медицины немного методов, способных эффективно защитить организм от инфекций. Главными среди них являются профилактические прививки.

Каким же образом профилактические прививки защищают от инфекции?

Механизм вакцинации такой: в организм вводят препарат, содержащий антиген возбудителей (маркер, представляющий собой определённый микроорганизм) в очень малых дозах. В ответ иммунная система человека вырабатывает антитела (защитные частицы) против данного микроба. Эти антитела сохраняются в организме длительное время, уничтожая возбудителей заболеваний, против которого проводилась вакцинация, без развития клинических признаков болезни в случае повторной встречи микроба с организмом. Число заболеваний, в борьбе с которыми используются вакцины, перевалило за 20. Перечислим лишь некоторые.

Туберкулез. Продолжает оставаться важнейшей проблемой здравоохранения. Особенно высокая заболеваемость регистрируется в странах с экономически неблагоприятной ситуацией. В большинстве случаев туберкулез протекает как хроническое заболевание с высоким процентом осложнений и высокой летальностью. Ежегодно в мире регистрируется 8 миллионов случаев заболевания туберкулезом, из которых 3 миллиона заканчиваются летальным исходом. В настоящее время заболеваемость растет и среди детского населения и составляет до 13,2 на 100 000 детского населения.

Полиомиелит. Заболевание характеризуется развитием вялых параличей. С 1992 года Страны Западного полушария в результате вакцинации всего населения, восприимчивого к вирусу полиомиелита, добились ликвидации этого заболевания. Казалось бы, логично: если заболевания нет, зачем делать профилактические прививки от того же полиомиелита? Но исследования ученых убедительно доказывают: ликвидация заболевания - вовсе не повод для отказа от прививок против данного недуга. В 1995 году на территории Чечни была вспышка полиомиелита с 156 случаями заболевания и 6 летальными исходами.

Дифтерия. Вакцинация направлена на создание антитоксического иммунитета. То есть прививка сама по себе не предотвращает возможность



заболевания, но предохраняет от развития тяжелых токсических форм заболевания, которые в большинстве случаев приводят к летальному исходу. До 70-х годов регистрировались единичные случаи заболевания дифтерией. Снижение охвата прививками в 80-х годах привело к эпидемии дифтерии в странах СНГ, во время которой заболело более 100 000 человек и более 5000 умерло.



Коклюш. Заболевание очень тяжело протекает у детей первых месяцев жизни, характеризуется высокой летальностью. У грудных детей часто наблюдаются приступы апноэ (остановка дыхания), пневмония, ателектазы лёгких, судороги, энцефалопатия. Заболеваемость после 1998 года составляет от 10 до 200 на 100 000 населения. Наибольшее число заболевших — дети до 2 лет.



Гепатит В протекает у детей тяжело, особенно на 1 году жизни, когда возможны злокачественные формы с летальным исходом. При инфицировании в детском возрасте высока вероятность развития хронической формы заболевания (90% случаев) и формирование цирроза печени. Передача вируса осуществляется через кровь, возможна и передача от матери к плоду во время беременности. Вирус гепатита В выделяется с жидкостями организма — спермой, слюной, слюной, что определяет возможность заражения при контакте с ними через поврежденную кожу и слизистые. В настоящее время наблюдается прогрессивный рост заболеваемости со злокачественными формами течения.



Корь. Тяжелое инфекционное заболевание с высоким уровнем летальности. Особенно опасно осложнение кори в виде энцефалита в 0,05–0,5% случаев и характеризуется высоким процентом остаточных явлений. Тяжёлым осложнением кори является развитие бесплодия. В отсутствие вакцинации корью болеют практически все дети. В настоящее время заболеваемость корью растет как среди детского, так и среди взрослого населения.

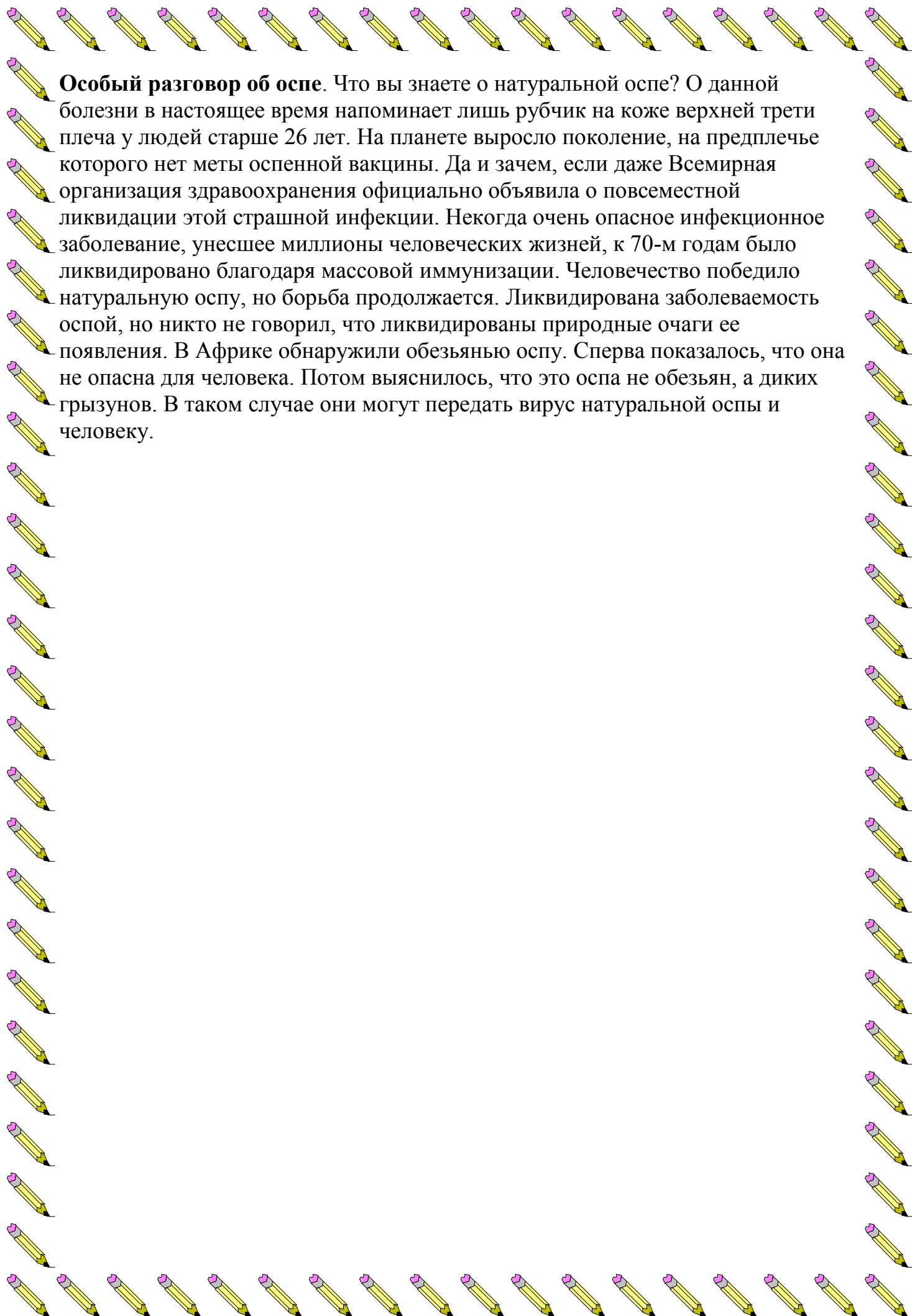


Краснуха. Часто встречающееся инфекционное заболевание, особенно в детском возрасте. Широко распространенное мнение о краснухе, как о легком заболевании, ошибочно. Среди детей с энцефалитами и менингоэнцефалитами краснушная природа заболевания обнаруживается в 8–10% случаев.



Большинство людей имеет поверхностное представление о врожденной краснухе. Даже во время планируемой беременности встречаются женщины, которые не имеют иммунитета против этого заболевания. А ведь краснуха во время беременности в 98% случаев приводит к формированию у ребенка страшных пороков. Вирус краснухи является ведущим в формировании пороков развития у плода (врожденные пороки сердца, катаракта, слепота, глухота, умственная отсталость и др.) в случае заболевания беременной женщины. В странах, где проводится поголовная вакцинация против краснухи (например, США), врожденная краснуха не регистрируется. В 1960–1964 гг. в США заболело почти 2 млн. человек, из них более 50 000 беременных, что вызвало рождение более 20 000 детей с синдромом врожденной краснухи, 10 000 выкидышей и мертворождений. В России ежегодно заболевает 130–350 тыс. человек.





Особый разговор об оспе. Что вы знаете о натуральной оспе? О данной болезни в настоящее время напоминает лишь рубчик на коже верхней трети плеча у людей старше 26 лет. На планете выросло поколение, на предплечье которого нет меты оспенной вакцины. Да и зачем, если даже Всемирная организация здравоохранения официально объявила о повсеместной ликвидации этой страшной инфекции. Некогда очень опасное инфекционное заболевание, унесшее миллионы человеческих жизней, к 70-м годам было ликвидировано благодаря массовой иммунизации. Человечество победило натуральную оспу, но борьба продолжается. Ликвидирована заболеваемость оспой, но никто не говорил, что ликвидированы природные очаги ее появления. В Африке обнаружили обезьянью оспу. Сперва показалось, что она не опасна для человека. Потом выяснилось, что это оспа не обезьян, а диких грызунов. В таком случае они могут передать вирус натуральной оспы и человеку.

За и против прививок

Многие сомневаются, столь ли необходимо делать прививки или все-таки можно обойтись общими мерами профилактики. Нужно сказать, что для того, чтобы защититься от инфекций, таких как вышеперечисленные, невозможно обойтись без вакцинации. Неспецифические меры профилактики (закаливание, физическая подготовка, правильное питание и другие) несомненно способны повысить иммунитет. Но при этом в большинстве случаев не в состоянии защитить, например, от кори, при встрече с возбудителем которой заболевают 95 человек из 100. Конечно, как у практически любого метода профилактики и лечения, у вакцинации есть свои недостатки, прежде всего, связанные с поствакцинальными реакциями. Но очевидная польза для каждого конкретного ребенка от вакцинации намного выше, чем вероятность развития тех или иных осложнений.

К сожалению, тему вакцинации сопровождает большое количество мифов. Их появление во многом связано с недостатком объективной информации.

Например:

Прививки безопасны. Ложь, - неизбежно небезопасны как чужеродные белки и как насильственно навязываемые иммунной системе вмешательства.

Привит - значит, защищен. Однако привить - не значит защитить от инфекционной болезни, совершенно необходимо знать результат: состоялась ли выработка защиты в организме или нет, что нельзя определить визуально - осмотром, а только с помощью специальных исследований.

Непривитой ребенок опасен для окружающих. По всем международным канонам опасен носитель возбудителя инфекционной болезни - это может быть как привитой, так и непривитой.

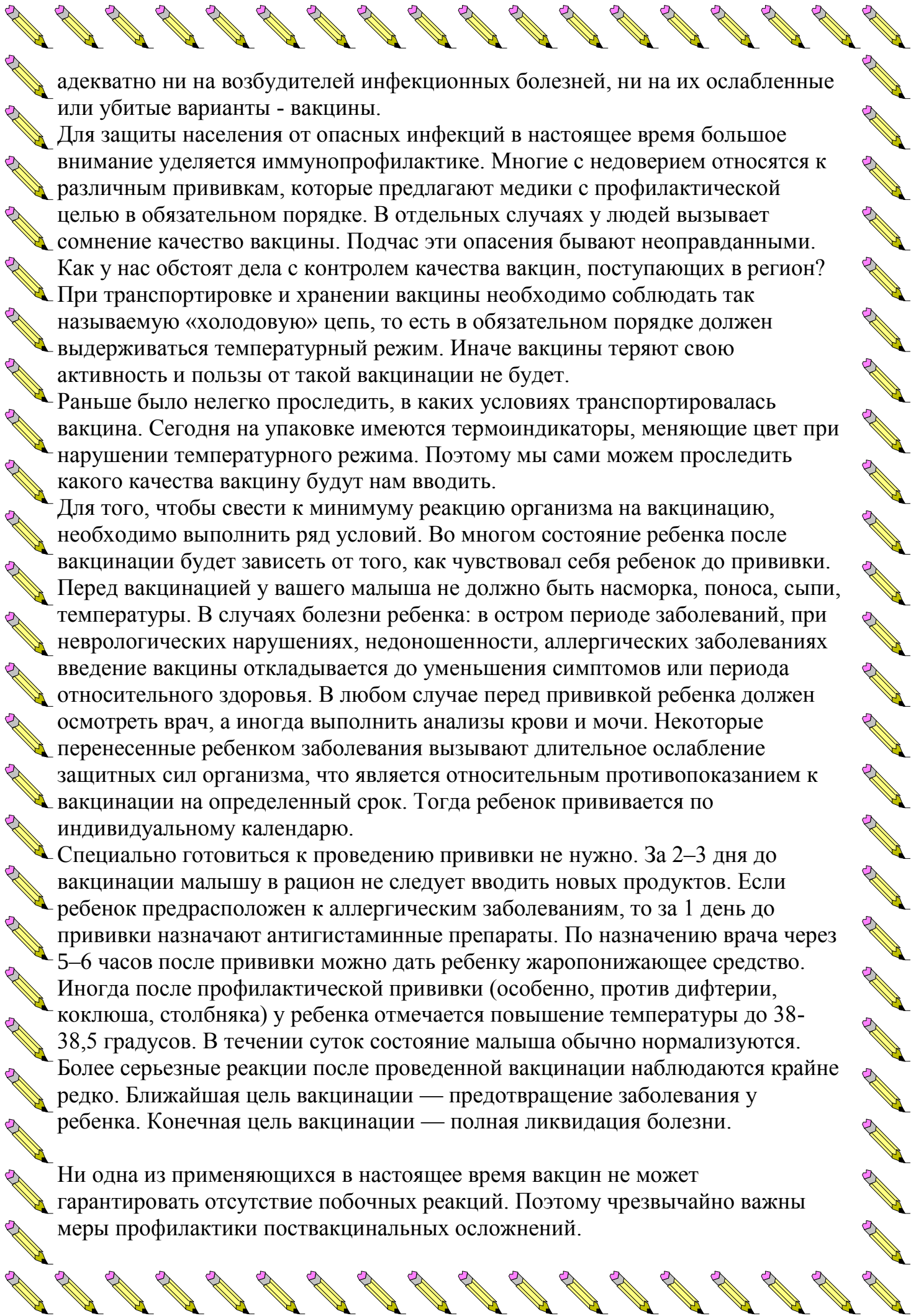
Привитые болеют в более легкой форме. Еще одна иллюзия. Во-первых, почему они вообще болеют, получив соответствующую дозу искусственного вмешательства? Во-вторых, нет одинаковых людей, и общеизвестно, что характер и степень тяжести инфекционной болезни очень индивидуальны.

Непривитой обязательно заболеет и станет инвалидом, если не умрет.

Заболевают единицы, и более того, переболев, человек приобретает естественную противoinфекционную защиту. Среди нас, в том числе и среди детей разного возраста, присутствует 15% лиц, не способных вырабатывать антитела к инфекционным болезням, сколько бы их ни прививали, поэтому их необходимо своевременно выявлять, а не вакцинировать.

Обилие поствакцинальных осложнений в детском возрасте приводит к заболеваниям у взрослых - болезням системы кроветворения, искажению функций иммунокомпетентных клеток - СПИДу, сокращению жизни, бесплодию и т. д.

Вакцина вместе с тем эффективна как защитное средство от инфекционных болезней при рациональном ее использовании, т. е. при добровольном оказании помощи нуждающимся в ней, к тому же находящимся в полном здоровье. Больной, ослабленный организм не в состоянии реагировать



адекватно ни на возбудителей инфекционных болезней, ни на их ослабленные или убитые варианты - вакцины.

Для защиты населения от опасных инфекций в настоящее время большое внимание уделяется иммунопрофилактике. Многие с недоверием относятся к различным прививкам, которые предлагают медики с профилактической целью в обязательном порядке. В отдельных случаях у людей вызывает сомнение качество вакцины. Подчас эти опасения бывают неоправданными.

Как у нас обстоят дела с контролем качества вакцин, поступающих в регион?

При транспортировке и хранении вакцины необходимо соблюдать так называемую «холодовую» цепь, то есть в обязательном порядке должен выдерживаться температурный режим. Иначе вакцины теряют свою активность и пользы от такой вакцинации не будет.

Раньше было нелегко проследить, в каких условиях транспортировалась вакцина. Сегодня на упаковке имеются термоиндикаторы, меняющие цвет при нарушении температурного режима. Поэтому мы сами можем проследить какого качества вакцину будут нам вводить.

Для того, чтобы свести к минимуму реакцию организма на вакцинацию, необходимо выполнить ряд условий. Во многом состояние ребенка после вакцинации будет зависеть от того, как чувствовал себя ребенок до прививки.

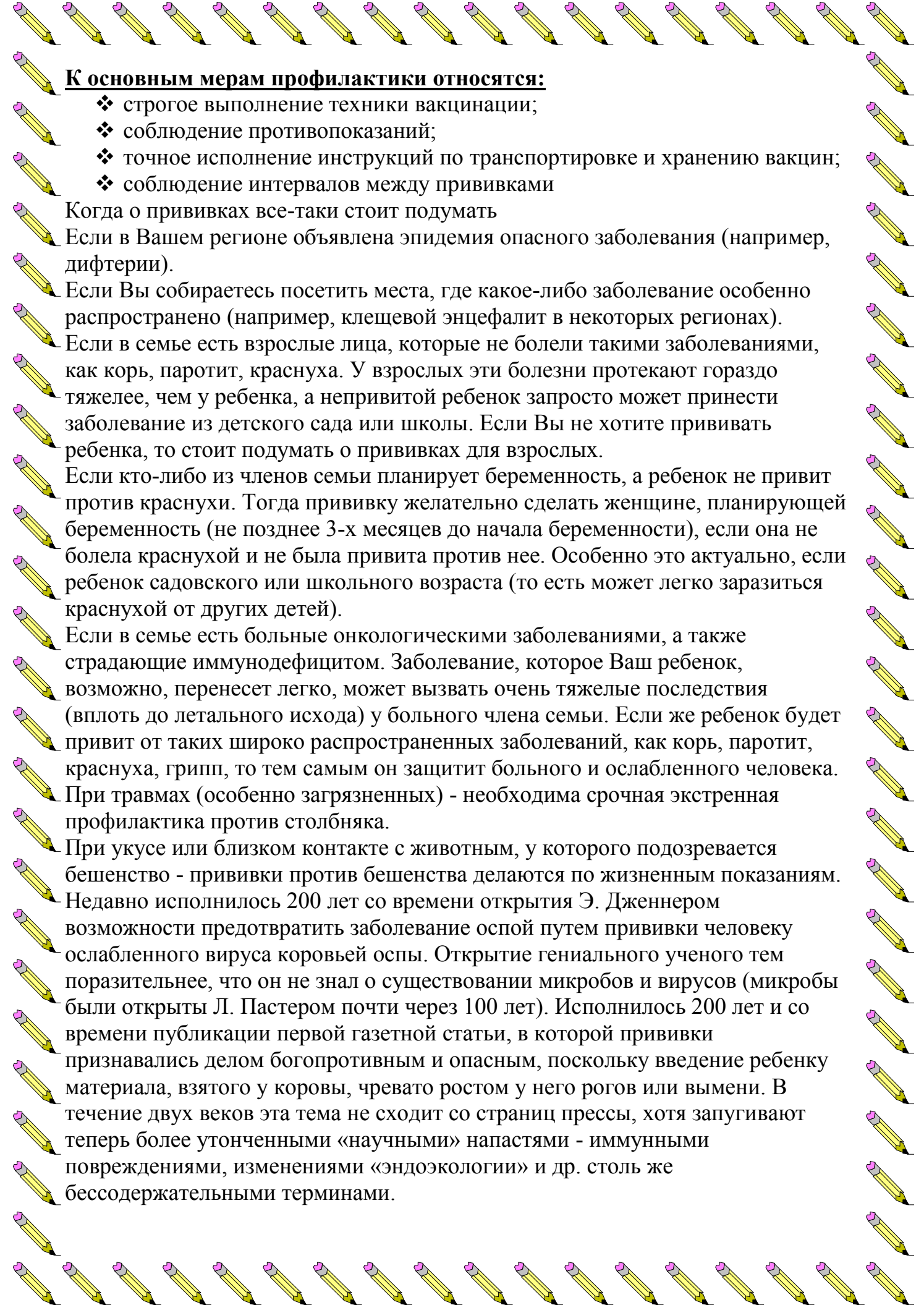
Перед вакцинацией у вашего малыша не должно быть насморка, поноса, сыпи, температуры. В случаях болезни ребенка: в остром периоде заболеваний, при неврологических нарушениях, недоношенности, аллергических заболеваниях введение вакцины откладывается до уменьшения симптомов или периода относительного здоровья. В любом случае перед прививкой ребенка должен осмотреть врач, а иногда выполнить анализы крови и мочи. Некоторые перенесенные ребенком заболевания вызывают длительное ослабление защитных сил организма, что является относительным противопоказанием к вакцинации на определенный срок. Тогда ребенок прививается по индивидуальному календарю.

Специально готовиться к проведению прививки не нужно. За 2–3 дня до вакцинации малышу в рацион не следует вводить новых продуктов. Если ребенок предрасположен к аллергическим заболеваниям, то за 1 день до прививки назначают антигистаминные препараты. По назначению врача через 5–6 часов после прививки можно дать ребенку жаропонижающее средство.

Иногда после профилактической прививки (особенно, против дифтерии, коклюша, столбняка) у ребенка отмечается повышение температуры до 38–38,5 градусов. В течении суток состояние малыша обычно нормализуются.

Более серьезные реакции после проведенной вакцинации наблюдаются крайне редко. Ближайшая цель вакцинации — предотвращение заболевания у ребенка. Конечная цель вакцинации — полная ликвидация болезни.

Ни одна из применяющихся в настоящее время вакцин не может гарантировать отсутствие побочных реакций. Поэтому чрезвычайно важны меры профилактики поствакцинальных осложнений.



К основным мерам профилактики относятся:

- ❖ строгое выполнение техники вакцинации;
- ❖ соблюдение противопоказаний;
- ❖ точное исполнение инструкций по транспортировке и хранению вакцин;
- ❖ соблюдение интервалов между прививками

Когда о прививках все-таки стоит подумать

Если в Вашем регионе объявлена эпидемия опасного заболевания (например, дифтерии).

Если Вы собираетесь посетить места, где какое-либо заболевание особенно распространено (например, клещевой энцефалит в некоторых регионах).

Если в семье есть взрослые лица, которые не болели такими заболеваниями, как корь, паротит, краснуха. У взрослых эти болезни протекают гораздо тяжелее, чем у ребенка, а непривитой ребенок запросто может принести заболевание из детского сада или школы. Если Вы не хотите прививать ребенка, то стоит подумать о прививках для взрослых.

Если кто-либо из членов семьи планирует беременность, а ребенок не привит против краснухи. Тогда прививку желательно сделать женщине, планирующей беременность (не позднее 3-х месяцев до начала беременности), если она не болела краснухой и не была привита против нее. Особенно это актуально, если ребенок садовского или школьного возраста (то есть может легко заразиться краснухой от других детей).

Если в семье есть больные онкологическими заболеваниями, а также страдающие иммунодефицитом. Заболевание, которое Ваш ребенок, возможно, перенесет легко, может вызвать очень тяжелые последствия (вплоть до летального исхода) у больного члена семьи. Если же ребенок будет привит от таких широко распространенных заболеваний, как корь, паротит, краснуха, грипп, то тем самым он защитит больного и ослабленного человека.

При травмах (особенно загрязненных) - необходима срочная экстренная профилактика против столбняка.

При укусе или близком контакте с животным, у которого подозревается бешенство - прививки против бешенства делаются по жизненным показаниям.

Недавно исполнилось 200 лет со времени открытия Э. Дженнером возможности предотвратить заболевание оспой путем прививки человеку ослабленного вируса коровьей оспы. Открытие гениального ученого тем поразительнее, что он не знал о существовании микробов и вирусов (микробы были открыты Л. Пастером почти через 100 лет). Исполнилось 200 лет и со времени публикации первой газетной статьи, в которой прививки признавались делом богопротивным и опасным, поскольку введение ребенку материала, взятого у коровы, чревато ростом у него рогов или вымени. В течение двух веков эта тема не сходит со страниц прессы, хотя запугивают теперь более утонченными «научными» напастьями - иммунными повреждениями, изменениями «эндоэкологии» и др. столь же бессодержательными терминами.

Все о прививках

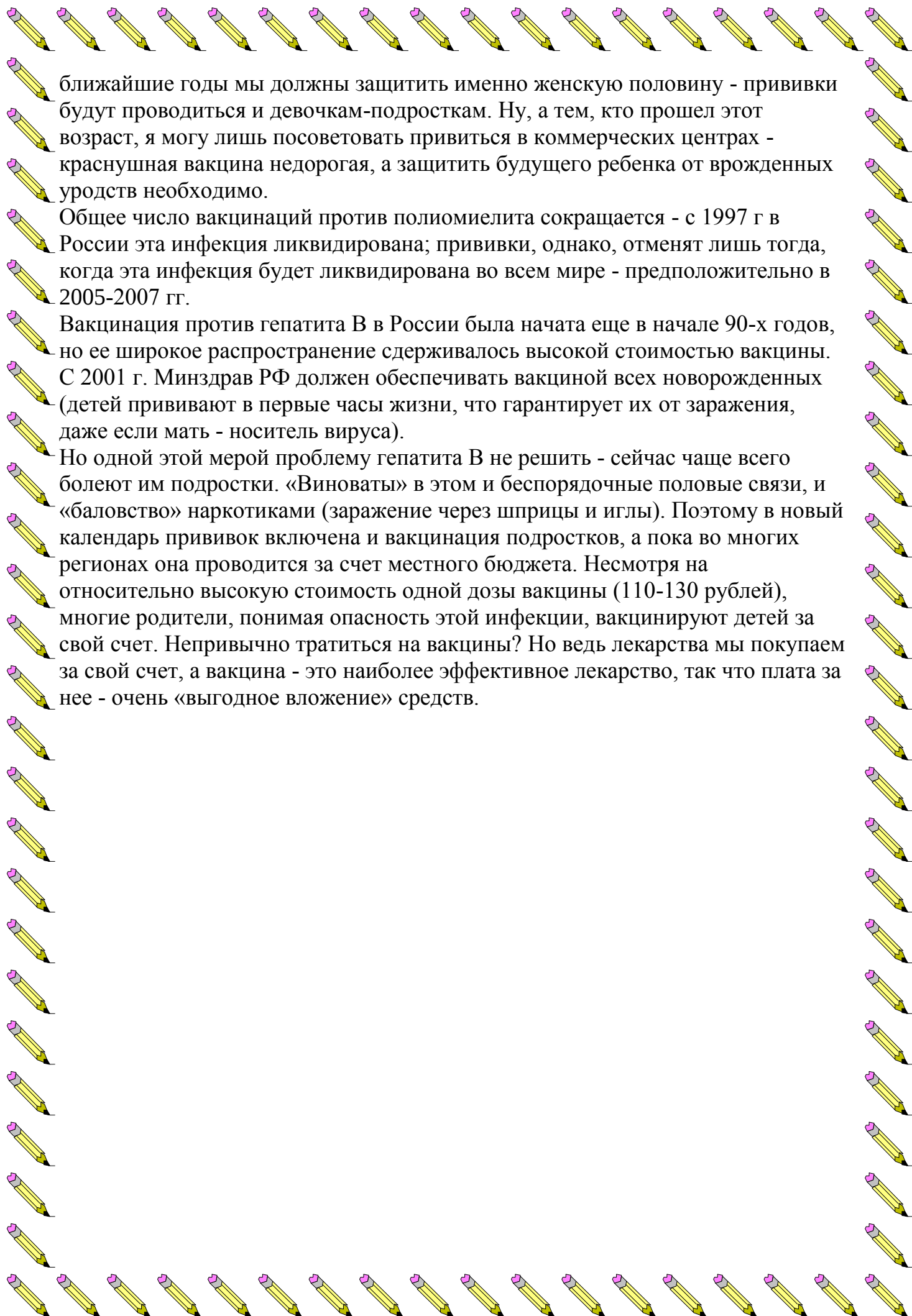
Всего в мире создано множество вакцин более чем от 40 болезней, но в наш прививочный календарь входит пока только 9. В США и других развитых странах прививают также от инфекции, вызываемой гемофильной палочкой типа В, и от ветряной оспы.

Родителей подчас мучают сомнения, может ли организм малыша справиться со столькими прививками, их весьма волнует вопрос, сколько же вакцин можно вводить одновременно. Поспешу их успокоить: ребенок рождается с отличной иммунной системой, способной одновременно вырабатывать антитела ко многим возбудителям, - ведь он попадает из стерильных условий в мир, «нафаршированный» возбудителями, и с большинством из них он успешно справляется. Мы теперь вводим сразу все вакцины, положенные ребенку по возрасту, - например, с 3 месяцев вводим 6-7 вакцин - против коклюша, столбняка, дифтерии (АКДС) и трех разных типов полиомиелитного вируса; вместе с ними вводим и гепатитную В вакцину. Чтобы не делать сразу несколько уколов (например, против кори, паротита, краснухи), созданы комбинированные вакцины.

Новый календарь прививок, принятый в 1998 г., добавил к 7 «старым» прививкам еще 2 - против гепатита В и краснухи. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в календарь включена дополнительная ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита (свинки) перед школой. Дело в том, что привитые в возрасте 1 года дети в 5-10% не вырабатывают иммунитета в силу разных причин. Число незащищенных детей к подростковому возрасту возрастает, что обуславливает вспышки этих инфекций. Сейчас и паротит, и корь фактически стали болезнями подростков и взрослых, а они болеют тяжело, часто с осложнениями. Повторная прививка перед школой позволит защитить детей, у которых иммунитет после первой прививки по какой-либо причине не выработался или угас. Ну, а для ребят, имеющих антитела после первой прививки, повторное введение этих вакцин совершенно безопасно, поскольку эти антитела тут же инактивируют вакцинный вирус.

В настоящее время в России с учетом рекомендаций ВОЗ разрабатывается программа элиминации кори - это вполне возможно, если мы добьемся полного охвата детского населения двумя прививками. А вот против краснухи мы только начинаем прививать - в России нет своей вакцины, так что приходится тратиться на импортную.

Краснуха - нетяжелая болезнь, в детстве переносится достаточно легко, но при заболевании беременной женщины она вызывает повреждение плода. Еще лет 10 назад почти все дети болели краснухой, заражаясь в яслях и детских садах, так что 95% женщин были иммунны. Сейчас дети все чаще воспитываются дома, болеют краснухой не все, и более 30% девочек-подростков не имеют антител к краснухе, рискуя заболеть ею во время беременности. Поэтому в



ближайшие годы мы должны защитить именно женскую половину - прививки будут проводиться и девочкам-подросткам. Ну, а тем, кто прошел этот возраст, я могу лишь посоветовать привиться в коммерческих центрах - краснушная вакцина недорогая, а защитить будущего ребенка от врожденных уродств необходимо.

Общее число вакцинаций против полиомиелита сокращается - с 1997 г в России эта инфекция ликвидирована; прививки, однако, отменяют лишь тогда, когда эта инфекция будет ликвидирована во всем мире - предположительно в 2005-2007 гг.

Вакцинация против гепатита В в России была начата еще в начале 90-х годов, но ее широкое распространение сдерживалось высокой стоимостью вакцины. С 2001 г. Минздрав РФ должен обеспечивать вакциной всех новорожденных (детей прививают в первые часы жизни, что гарантирует их от заражения, даже если мать - носитель вируса).

Но одной этой мерой проблему гепатита В не решить - сейчас чаще всего болеют им подростки. «Виноваты» в этом и беспорядочные половые связи, и «баловство» наркотиками (заражение через шприцы и иглы). Поэтому в новый календарь прививок включена и вакцинация подростков, а пока во многих регионах она проводится за счет местного бюджета. Несмотря на относительно высокую стоимость одной дозы вакцины (110-130 рублей), многие родители, понимая опасность этой инфекции, вакцинируют детей за свой счет. Непривычно тратиться на вакцины? Но ведь лекарства мы покупаем за свой счет, а вакцина - это наиболее эффективное лекарство, так что плата за нее - очень «выгодное вложение» средств.

Вакцины «сверх календаря»

В календарях прививок всех стран мира нет вакцинации против гриппа, хотя она настоятельно рекомендуется. Прививаться должны в первую очередь маленькие дети, пожилые люди, а также больные с хроническими заболеваниями - ведь именно в этих группах грипп наносит основной урон. Не грех привиться и всем остальным, так как грипп не доставляет удовольствия никому. В России зарегистрировано много гриппозных вакцин, для детей мы рекомендуем очищенные - «расщепленные» и «субъединичные» вакцины. Детям, не болевшим гриппом, вводят вакцину двукратно с интервалом 1 месяц. С учетом того, что гриппозный сезон наступает в «период елок» или чуть позже, начинать вакцинацию ребят надо в первых числах ноября, тогда грипп они встретят во всеоружии. Стоит вакцина недешево - от 30-40 до 120-160 рублей, но ведь для лечения гриппа денег на лекарства будет потрачено намного больше!

На очереди гепатит А - заболевание у маленьких детей нетяжелое, но у подростков и взрослых - далеко не самое приятное. Раньше малыши чуть ли не поголовно инфицировались гепатитом А (он передается, как любая кишечная инфекция), так что все подростки и взрослые имели иммунитет. Но улучшение условий жизни, гигиена и санитария сделали свое дело: гепатит А перестал быть распространенным детским заболеванием, зато во время вспышек страдает все население. Вакцина против гепатита А создана - и отечественная, и зарубежная; она дороже вакцины гепатита В - но я рекомендую, если позволяют средства, все же привить детей старше 2 лет и не болевших взрослых. Особенно это важно тем, кто отдыхает в экзотических местах, - там гепатита А так же много, как некогда у нас.

В России зарегистрирована вакцина против инфекции, вызванной гемофильной палочкой типа В. Эту инфекцию родители знают плохо - она протекает в виде менингита или пневмонии, в основном у детей до 6 лет: в этом возрасте 40-50% менингитов обусловлены именно ею; течет она тяжело. Вакцина эта не дешева, но подумать о ней стоит.

О реакциях и осложнениях

Современные вакцины обуславливают минимум реакций и практически не вызывают осложнений: за год в Москве госпитализируется всего 1-2 ребенка, причем с хорошими исходами. Но любая вакцина - это инородная для организма субстанция, так что не надо удивляться, если появится припухание места инъекции, покраснение кожных покровов, повышение температуры, а у детей, склонных к судорожным реакциям при повышении температуры, судороги могут начаться и после введения вакцины. Температура обычно повышается в первые два дня после АКДС и на 5-8-й день после противокоревой прививки, но ее легко предотвратить, если в эти сроки дать ребенку парацетамол. При применении живых вакцин можно ожидать развития «малой инфекции» - бугорка и язвочки на месте введения вакцины БЦЖ (1), появления сыпи и повышения температуры после введения противокоревой вакцины.

Если серьезные осложнения редки, то почему же о них так много говорят и пишут? Во-первых, это всегда событие экстраординарное, так что каждый такой случай подробно и всесторонне обсуждается специалистами. Во-вторых, подавляющее большинство серьезных заболеваний после введения вакцины не являются осложнением вакцинации, а представляют собой «обычные» болезни - ОРЗ, менингит, пневмонию и многие другие. Ведь, введя вакцину против, например, кори или свинки, мы никоим образом не защищаем ребенка от всех других болезней, так что тот, кому «суждено» заразиться гриппом или дизентерией, заболеет, несмотря на проведенную вакцинацию. Вероятность обострения имеющегося хронического заболевания после прививки низка. Чтобы не быть голословным, приведу такой факт: за последние 20 лет в отделении НИИ педиатрии НЦЗД РАМН, куда госпитализируют всех детей с «негладким течением вакцинального периода», было принято около 800 детей, однако заболевания, обнаружившиеся после прививки, можно было квалифицировать как осложнения вакцинации лишь в 45 случаях, причем в большинстве своем эти осложнения были нетяжелыми и ни разу не привели к смерти ребенка. Так, например, у части детей из этой группы прививка послужила как бы толчком к проявлению (а не возникновению!) такого заболевания, как эпилепсия.

В недавно принятом Законе РФ об иммунопрофилактике вопрос о прививочных осложнениях не обойден стороной: при развитии такого осложнения предусмотрена выплата денежной компенсации через органы социального обеспечения. Думаю, это справедливо.

О противопоказаниях

Можно ли, делая детям прививки, полностью избежать осложнений?

Полностью - вряд ли, осложнения - это, в основном, индивидуальные реакции, предсказать которые трудно, но отказываться из-за этого от всеобщей вакцинации по меньшей мере нелогично. Ведь есть люди, у которых развивается анафилактический шок на клубнику или мед, есть дети, тяжело болеющие при вскармливании коровьим молоком, у кого-то сильнейшие боли в животе вызывает редька, но продукты эти никто не запрещает. Сокращению числа осложнений служит учет противопоказаний к введению вакцин.

Приведу основные примеры таких противопоказаний:

Мы не вводим второй раз вакцину, на первую прививку которой отмечалась сильная реакция (температура выше 40° , отек на месте введения диаметром более 8 см), хотя, как показали специальные исследования, риск повторения такой реакции невелик.

Для всех живых вакцин (коровой, краснушной, БЦЖ, паротитной, полиомиелитной) противопоказанием являются иммунодефицитные состояния - тяжелейшие заболевания, к счастью наблюдаемые редко (1-3 случая на 1 000 000).

Вакцину БЦЖ не вводят детям, родившимся с весом менее 2 000 г., - у них слишком тонкая кожа для внутрикожного введения.

При ревакцинации БЦЖ отвод дается детям с келоидными рубцами, т. к. у них есть риск развития косметического дефекта.

Коклюшная вакцинация (АКДС) не проводится детям с прогрессирующими неврологическими заболеваниями и афебрильными (т.е. не связанными с температурой) судорогами - им вводят вакцину без коклюшного компонента - АДС.

Противопоказанием для коревой и паротитной вакцин, изготовляемых на культуре клеток птичьих яиц, является аллергия к яичному белку, а также к гентамицину, который в небольшом количестве добавляют в вакцину. В

России эти вакцины готовятся на перепелиных яйцах, так что первое опасение вряд ли можно считать серьезным; для зарубежных вакцин, приготовленных на куриных яйцах, противопоказанием является наличие бурной аллергической реакции на куриные яйца - это бывает крайне редко.

Если раньше наличие у ребенка хронического заболевания рассматривалось как противопоказание к прививке, то сейчас таких детей наоборот стремятся привить в первую очередь - ведь для них и грипп, и корь, и другие инфекции гораздо опаснее, чем для здоровых. Естественно, прививки делают не во время обострения, а в период ремиссии.

Плановая вакцинация не проводится детям с острым заболеванием, но после выздоровления тянуть с прививками не стоит. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу же после нормализации температуры.

В конце 90-х годов Россия смогла добиться перелома в решении столь сложной проблемы, как охват детей прививками. Конечно, «помог» негативный опыт эпидемии дифтерии, помогли и национальные дни иммунизации против полиомиелита, успешно проводившиеся в течение 3 лет по всей России. Если к началу 90-х годов прививками было охвачено всего 40-60% детей, то сейчас во многих регионах привиты все поголовно, по России в целом цифры «перевалили» за 90-95%, так что и дифтерия отстывает, и кори стало мало, хотя коклюш все еще не опустил голову - немало родителей боятся этой прививки.

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИИ

ВОЗРАСТ	НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВИВКИ
---------	-----------------------

12 часов	Первая вакцинация - гепатит В
3-7 день	Вакцинация - туберкулез (6)
1 мес.	Вторая вакцинация - гепатит В
3 мес.	Первая вакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
4,5 мес.	Вторая вакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
6 мес.	Третья вакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
	Третья вакцинация - гепатит В
12 мес.	Вакцинация - корь, эпидемический паротит, краснуха (5)
18 мес.	Первая ревакцинация - дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
20 мес.	Вторая ревакцинация - полиомиелит
6 лет	Вторая вакцинация - корь, эпидемический паротит, краснуха 5
7 лет	Вторая ревакцинация - дифтерия и столбняк
	Первая ревакцинация - туберкулез (3, 6)
13 лет	Вакцинация против вирусного гепатита В
	Вакцинация против краснухи (девочки)
	Третья ревакцинация - дифтерия и столбняк
14 лет	Ревакцинация - туберкулез (4, 6)
	Третья ревакцинация - полиомиелит
Взрослые	Ревакцинация - дифтерия и столбняк - каждые 10 лет после последней ревакцинации

Примечания:

- 1 Прививки в рамках Национального календаря проводятся вакцинами отечественного и зарубежного производства зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.
- 2 Дети, родившиеся от матерей - носителей вируса гепатита В или болевших гепатитом В в 3-м триместре беременности, прививаются по схеме 0-1-2-12 мес.
- 3 Ревакцинируют детей, не инфицированных туберкулезом, с отрицательной р. Манту,
- 4 Ревакцинируют детей, не инфицированных туберкулезом, с отрицательной р. Манту, не получивших прививку в 7 лет.



5 При отсутствии комбинированных вакцин прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи проводят в один день разными шприцами в разные участки тела.

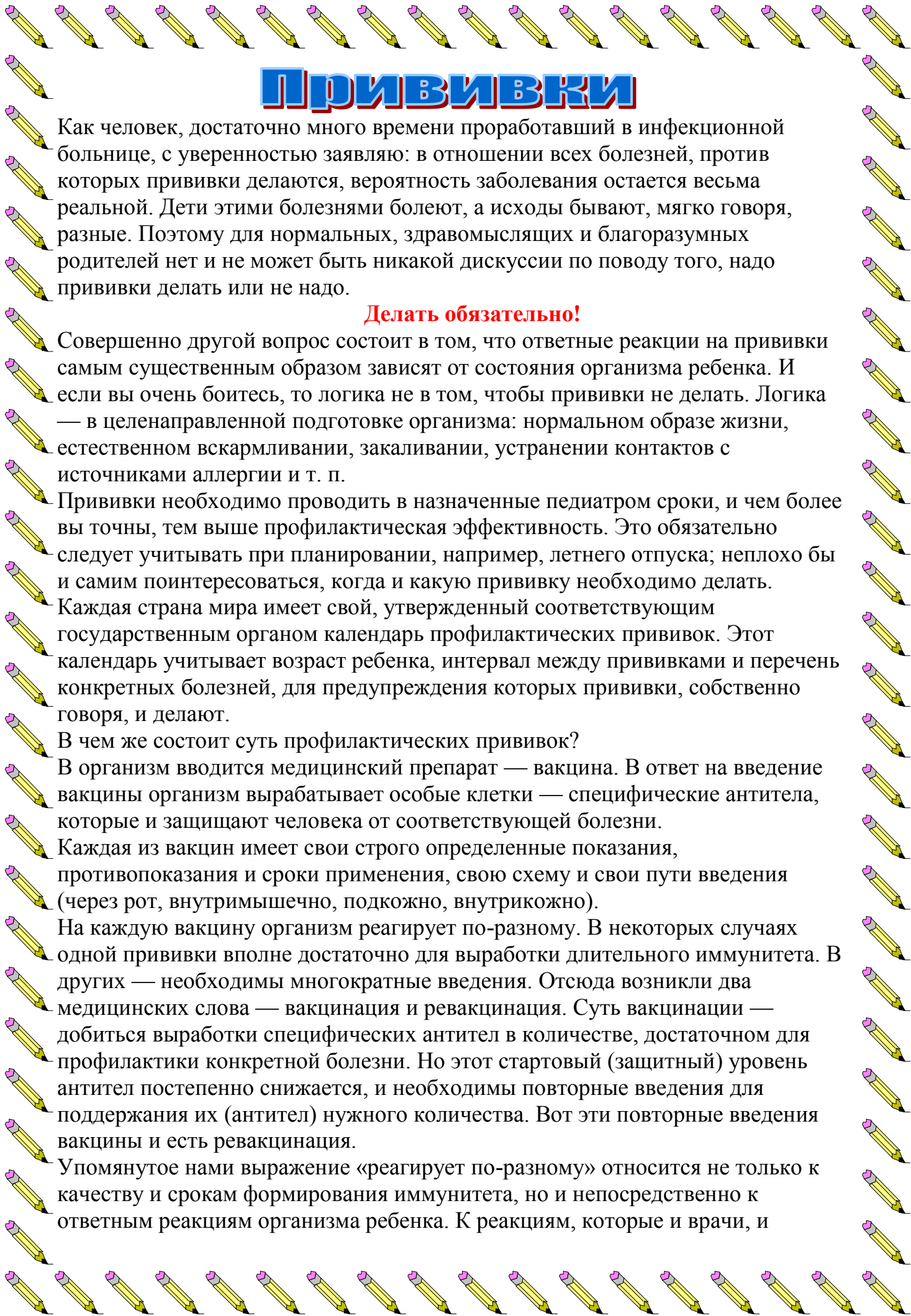


6 Все положенные по возрасту препараты, применяемые в рамках Национального календаря, можно вводить одновременно разными шприцами в разные участки тела. Однако во избежание контаминации недопустимо совмещение в один день прививка против туберкулеза с другими парентеральными манипуляциями.



(1) Эта вакцина предназначена для создания у людей активного искусственного иммунитета к туберкулезу. Вакцинация против туберкулеза производится на 3-7-й день жизни здоровым доношенным новорожденным, не имеющим противопоказаний.





Прививки

Как человек, достаточно много времени проработавший в инфекционной больнице, с уверенностью заявляю: в отношении всех болезней, против которых прививки делаются, вероятность заболевания остается весьма реальной. Дети этими болезнями болеют, а исходы бывают, мягко говоря, разные. Поэтому для нормальных, здравомыслящих и благоразумных родителей нет и не может быть никакой дискуссии по поводу того, надо прививки делать или не надо.

Делать обязательно!

Совершенно другой вопрос состоит в том, что ответные реакции на прививки самым существенным образом зависят от состояния организма ребенка. И если вы очень боитесь, то логика не в том, чтобы прививки не делать. Логика — в целенаправленной подготовке организма: нормальном образе жизни, естественном вскармливании, закаливании, устранении контактов с источниками аллергии и т. п.

Прививки необходимо проводить в назначенные педиатром сроки, и чем более вы точны, тем выше профилактическая эффективность. Это обязательно следует учитывать при планировании, например, летнего отпуска; неплохо бы и самим поинтересоваться, когда и какую прививку необходимо делать.

Каждая страна мира имеет свой, утвержденный соответствующим государственным органом календарь профилактических прививок. Этот календарь учитывает возраст ребенка, интервал между прививками и перечень конкретных болезней, для предупреждения которых прививки, собственно говоря, и делают.

В чем же состоит суть профилактических прививок?

В организм вводится медицинский препарат — вакцина. В ответ на введение вакцины организм вырабатывает особые клетки — специфические антитела, которые и защищают человека от соответствующей болезни.

Каждая из вакцин имеет свои строго определенные показания, противопоказания и сроки применения, свою схему и свои пути введения (через рот, внутримышечно, подкожно, внутривенно).

На каждую вакцину организм реагирует по-разному. В некоторых случаях одной прививки вполне достаточно для выработки длительного иммунитета. В других — необходимы многократные введения. Отсюда возникли два медицинских слова — вакцинация и ревакцинация. Суть вакцинации — добиться выработки специфических антител в количестве, достаточном для профилактики конкретной болезни. Но этот стартовый (защитный) уровень антител постепенно снижается, и необходимы повторные введения для поддержания их (антител) нужного количества. Вот эти повторные введения вакцины и есть ревакцинация.

Упомянутое нами выражение «реагирует по-разному» относится не только к качеству и срокам формирования иммунитета, но и непосредственно к ответным реакциям организма ребенка. К реакциям, которые и врачи, и



родители могут непосредственно наблюдать (нарушение общего состояния, повышение температуры тела и т. д.).



Выраженность и вероятность этих реакций определяются тремя факторами.



Первый — о нем мы уже говорили — состояние здоровья конкретного прививаемого дитяти.



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



Третий фактор — действия медицинских работников. Вакцинация — это не рядовой стандартный процесс, по принципу «в три месяца всех уколоть», а индивидуальные, совершенно конкретные и очень ответственные действия, которые конкретный врач осуществляет в отношении конкретного дитя. И действия эти вовсе не так просты, как может показаться на первый взгляд.



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





Теперь несколько слов про конкретные прививки от конкретных болезней.

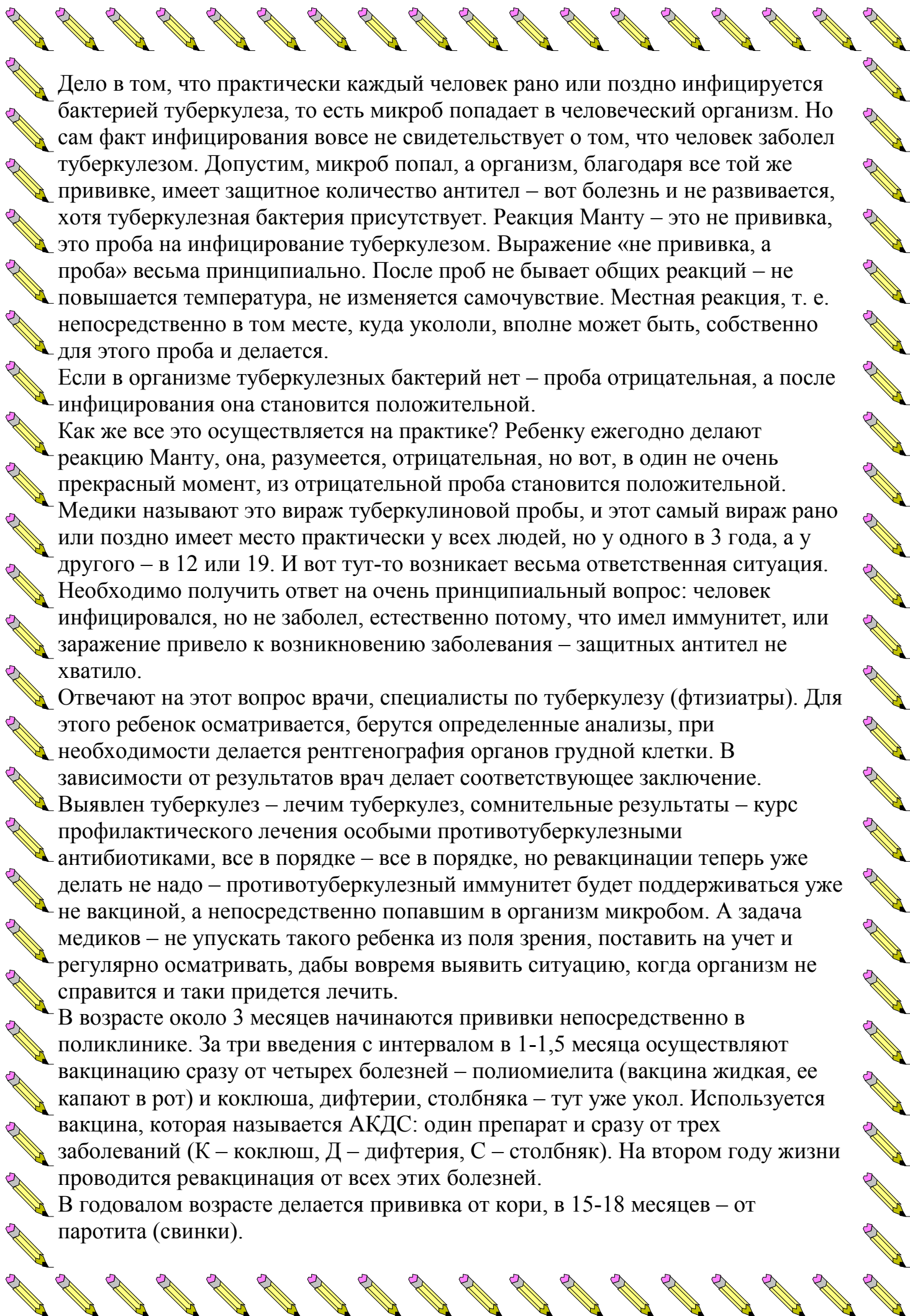


Самая первая прививка — это прививка против туберкулеза (знаменитая противотуберкулезная вакцина называется БЦЖ).



Она, как правило, делается непосредственно в роддоме на 4-7 день после рождения, однократно. В дальнейшем, теоретически, ревакцинация осуществляется в 7, 12 и 16-17 лет. Почему теоретически? Да потому, что вопрос о том, делать или не делать ревакцинацию против туберкулеза, во многом зависит от реакции Манту. Эту реакцию делают детям ежегодно, но подавляющее большинство родителей понятия не имеют, что это и для чего это.





Дело в том, что практически каждый человек рано или поздно инфицируется бактерией туберкулеза, то есть микроб попадает в человеческий организм. Но сам факт инфицирования вовсе не свидетельствует о том, что человек заболел туберкулезом. Допустим, микроб попал, а организм, благодаря все той же прививке, имеет защитное количество антител – вот болезнь и не развивается, хотя туберкулезная бактерия присутствует. Реакция Манту – это не прививка, это проба на инфицирование туберкулезом. Выражение «не прививка, а проба» весьма принципиально. После проб не бывает общих реакций – не повышается температура, не изменяется самочувствие. Местная реакция, т. е. непосредственно в том месте, куда укололи, вполне может быть, собственно для этого проба и делается.

Если в организме туберкулезных бактерий нет – проба отрицательная, а после инфицирования она становится положительной.

Как же все это осуществляется на практике? Ребенку ежегодно делают реакцию Манту, она, разумеется, отрицательная, но вот, в один не очень прекрасный момент, из отрицательной проба становится положительной.

Медики называют это вираж туберкулиновой пробы, и этот самый вираж рано или поздно имеет место практически у всех людей, но у одного в 3 года, а у другого – в 12 или 19. И вот тут-то возникает весьма ответственная ситуация.

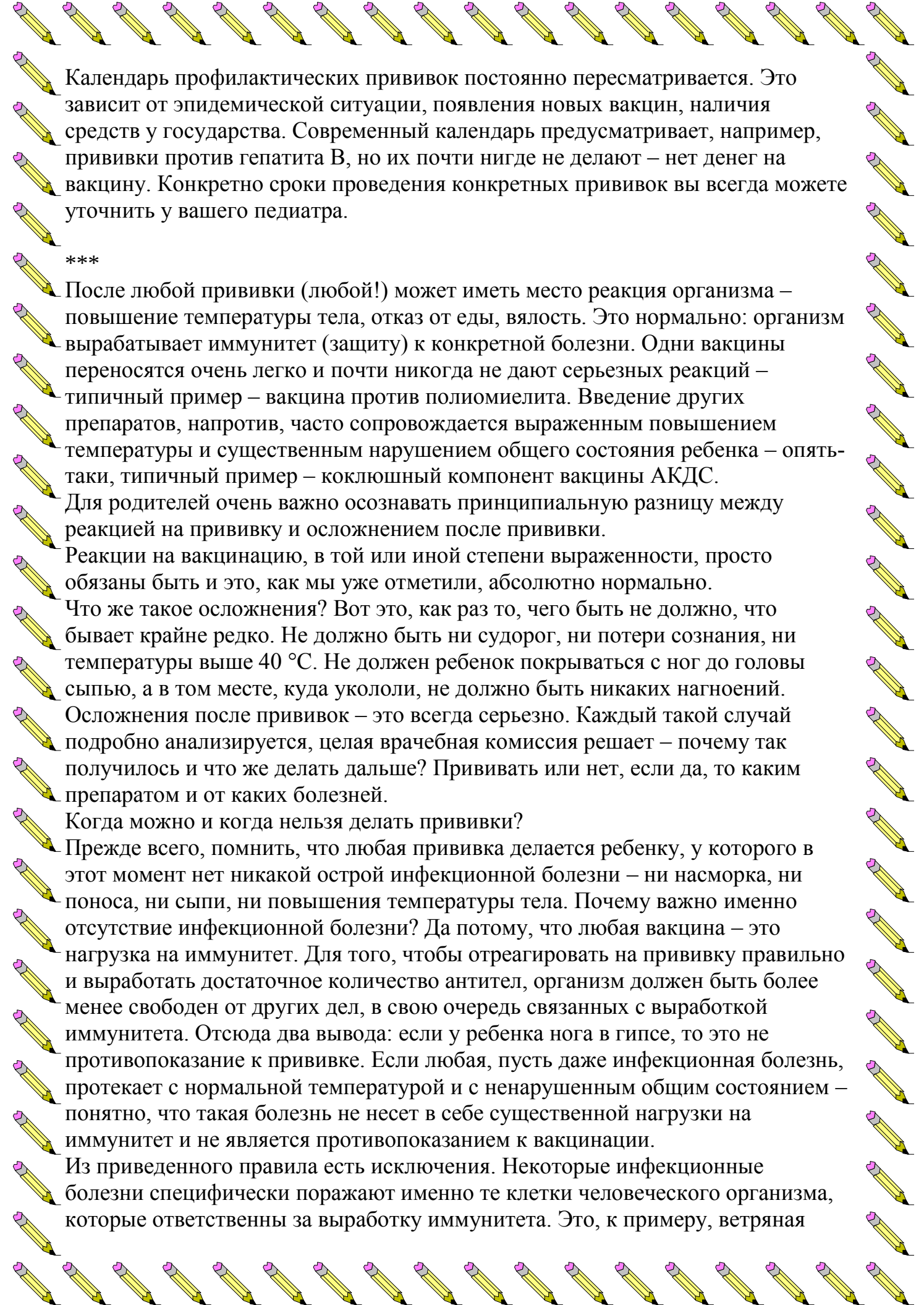
Необходимо получить ответ на очень принципиальный вопрос: человек инфицировался, но не заболел, естественно потому, что имел иммунитет, или заражение привело к возникновению заболевания – защитных антител не хватило.

Отвечают на этот вопрос врачи, специалисты по туберкулезу (фтизиатры). Для этого ребенок осматривается, берутся определенные анализы, при необходимости делается рентгенография органов грудной клетки. В зависимости от результатов врач делает соответствующее заключение.

Выявлен туберкулез – лечим туберкулез, сомнительные результаты – курс профилактического лечения особыми противотуберкулезными антибиотиками, все в порядке – все в порядке, но ревакцинации теперь уже делать не надо – противотуберкулезный иммунитет будет поддерживаться уже не вакциной, а непосредственно попавшим в организм микробом. А задача медиков – не упускать такого ребенка из поля зрения, поставить на учет и регулярно осматривать, дабы вовремя выявить ситуацию, когда организм не справится и таки придется лечить.

В возрасте около 3 месяцев начинаются прививки непосредственно в поликлинике. За три введения с интервалом в 1-1,5 месяца осуществляют вакцинацию сразу от четырех болезней – полиомиелита (вакцина жидкая, ее капают в рот) и коклюша, дифтерии, столбняка – тут уже укол. Используется вакцина, которая называется АКДС: один препарат и сразу от трех заболеваний (К – коклюш, Д – дифтерия, С – столбняк). На втором году жизни проводится ревакцинация от всех этих болезней.

В годовалом возрасте делается прививка от кори, в 15-18 месяцев – от паротита (свинки).



Календарь профилактических прививок постоянно пересматривается. Это зависит от эпидемической ситуации, появления новых вакцин, наличия средств у государства. Современный календарь предусматривает, например, прививки против гепатита В, но их почти нигде не делают – нет денег на вакцину. Конкретно сроки проведения конкретных прививок вы всегда можете уточнить у вашего педиатра.

После любой прививки (любой!) может иметь место реакция организма – повышение температуры тела, отказ от еды, вялость. Это нормально: организм вырабатывает иммунитет (защиту) к конкретной болезни. Одни вакцины переносятся очень легко и почти никогда не дают серьезных реакций – типичный пример – вакцина против полиомиелита. Введение других препаратов, напротив, часто сопровождается выраженным повышением температуры и существенным нарушением общего состояния ребенка – опять-таки, типичный пример – коклюшный компонент вакцины АКДС.

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

Реакции на вакцинацию, в той или иной степени выраженности, просто обязаны быть и это, как мы уже отметили, абсолютно нормально.

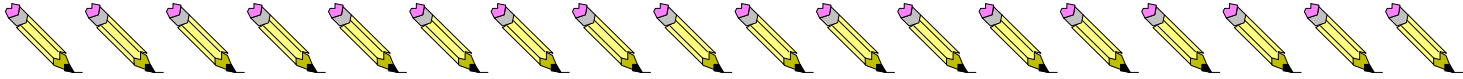
Что же такое осложнения? Вот это, как раз то, чего быть не должно, что бывает крайне редко. Не должно быть ни судорог, ни потери сознания, ни температуры выше 40 °С. Не должен ребенок покрываться с ног до головы сыпью, а в том месте, куда укололи, не должно быть никаких нагноений.

Осложнения после прививок – это всегда серьезно. Каждый такой случай подробно анализируется, целая врачебная комиссия решает – почему так получилось и что же делать дальше? Прививать или нет, если да, то каким препаратом и от каких болезней.

Когда можно и когда нельзя делать прививки?

Прежде всего, помнить, что любая прививка делается ребенку, у которого в этот момент нет никакой острой инфекционной болезни – ни насморка, ни поноса, ни сыпи, ни повышения температуры тела. Почему важно именно отсутствие инфекционной болезни? Да потому, что любая вакцина – это нагрузка на иммунитет. Для того, чтобы отреагировать на прививку правильно и выработать достаточное количество антител, организм должен быть более менее свободен от других дел, в свою очередь связанных с выработкой иммунитета. Отсюда два вывода: если у ребенка нога в гипсе, то это не противопоказание к прививке. Если любая, пусть даже инфекционная болезнь, протекает с нормальной температурой и с ненарушенным общим состоянием – понятно, что такая болезнь не несет в себе существенной нагрузки на иммунитет и не является противопоказанием к вакцинации.

Из приведенного правила есть исключения. Некоторые инфекционные болезни специфически поражают именно те клетки человеческого организма, которые ответственны за выработку иммунитета. Это, к примеру, ветряная



оспа и инфекционный мононуклеоз. Т. е. если у ребенка ветрянка, то нормальная температура и удовлетворительное общее состояние все равно не являются поводом к тому, чтобы делать прививки. Но исключения лишь подтверждают правила – умеренное шмыганье носом при общем бодром состоянии вполне позволяет прививки делать.

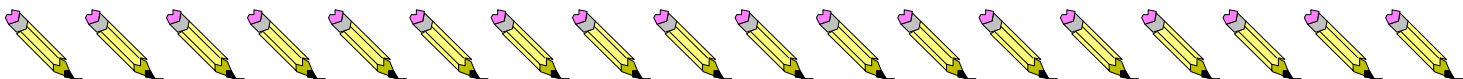
Некоторые перенесенные ребенком инфекционные болезни вызывают длительное ослабление защитных сил организма и это, в свою очередь, является противопоказанием к проведению прививок на определенный срок (около 6 месяцев после выздоровления). К таким болезням относят менингит, вирусный гепатит, уже упомянутый нами инфекционный мононуклеоз. В то же время делать или не делать прививку – вопрос, относящийся исключительно к компетенции врача. Для каждой болезни – аллергической, врожденной, неврологической и т. п. – разработаны соответствующие правила: как, когда и чем прививать.

Как подготовиться к прививке?

Специально ничего делать не надо. Ну разве что всячески избегать экспериментов в отношении еды — никаких новых продуктов не давать. Помните: подготовить здорового ребенка к вакцинации какими бы то ни было лекарствами невозможно. Любые препараты, якобы облегчающие переносимость прививки: «витаминчики», гомеопатические средства, травки «для сосудов», полезные бактерии, капельки «для иммунитета» и т. д. и т. п. — все это популярные способы психотерапии мамы и папы, попытка реализации распространенного ментального принципа «ну надо же что-то делать» и бизнес производителей (распространителей) этих лекарств.

И еще несколько советов:

чем меньше нагрузка на систему пищеварения, тем легче переносится прививка. Ни в коем случае не заставляйте ребенка есть. Не предлагайте еду, пока не попросит. За сутки до вакцинации по возможности ограничивайте объем и концентрацию съедаемой пищи; не кормите (ничем) минимум час до прививки; собираясь в поликлинику на прививку, очень-очень постарайтесь не переусердствовать с одеждой. Будет крайне нежелательно, если прививку сделают сильно пропотевшему малышу с дефицитом жидкости в организме. Если в поликлинику все-таки попали потные, подождите, переоденьте, хорошо напоите; 3—4 дня перед прививкой максимально ограничьте общение ребенка с людьми (детьми). Не ищите инфекций: по возможности избегайте многолюдных мероприятий, магазинов, общественного транспорта и т. д.;





находясь в поликлинике, сдерживайте свою общительность. Пойдите (посидите) в сторонке, сократите контакты. В идеале посадите в очередь папу, а сами погуляйте с малышом на свежем воздухе.



Действия после прививки



Гулять!!!



Стараться немного недокармливать (при наличии аппетита) или кормить только по аппетиту (если аппетит снижен или отсутствует).



Побольше пить – минеральная вода, компот из сухофруктов, зеленый, фруктовый, ягодный чай.



Чистый прохладный влажный воздух.



Максимально ограничить общение с людьми – ребенок вырабатывает иммунитет, его организм занят. Другие микробы нам сейчас нежелательны. А источник этих других микробов – другие люди.



При повышении температуры тела и существенном нарушении общего состояния – осмотр врача, но парацетамол в любом виде (свечи, таблетки, сироп) вполне можно дать. Чем выше температура тела, тем актуальнее правила, изложенные в пунктах 2,3 и 4.



Если ребенок после прививки заболел



В пятницу Пете сделали прививку, в понедельник он начал кашлять, а в среду врач поставил диагноз «воспаление легких». Вечные вопросы: почему это произошло и, разумеется, кто виноват?



С точки зрения родителей, виновата прививка – этот факт очевиден и лежит на поверхности – углубляться не очень то и хочется. На самом деле вероятных причины три:



Неправильные действия непосредственно после прививки.



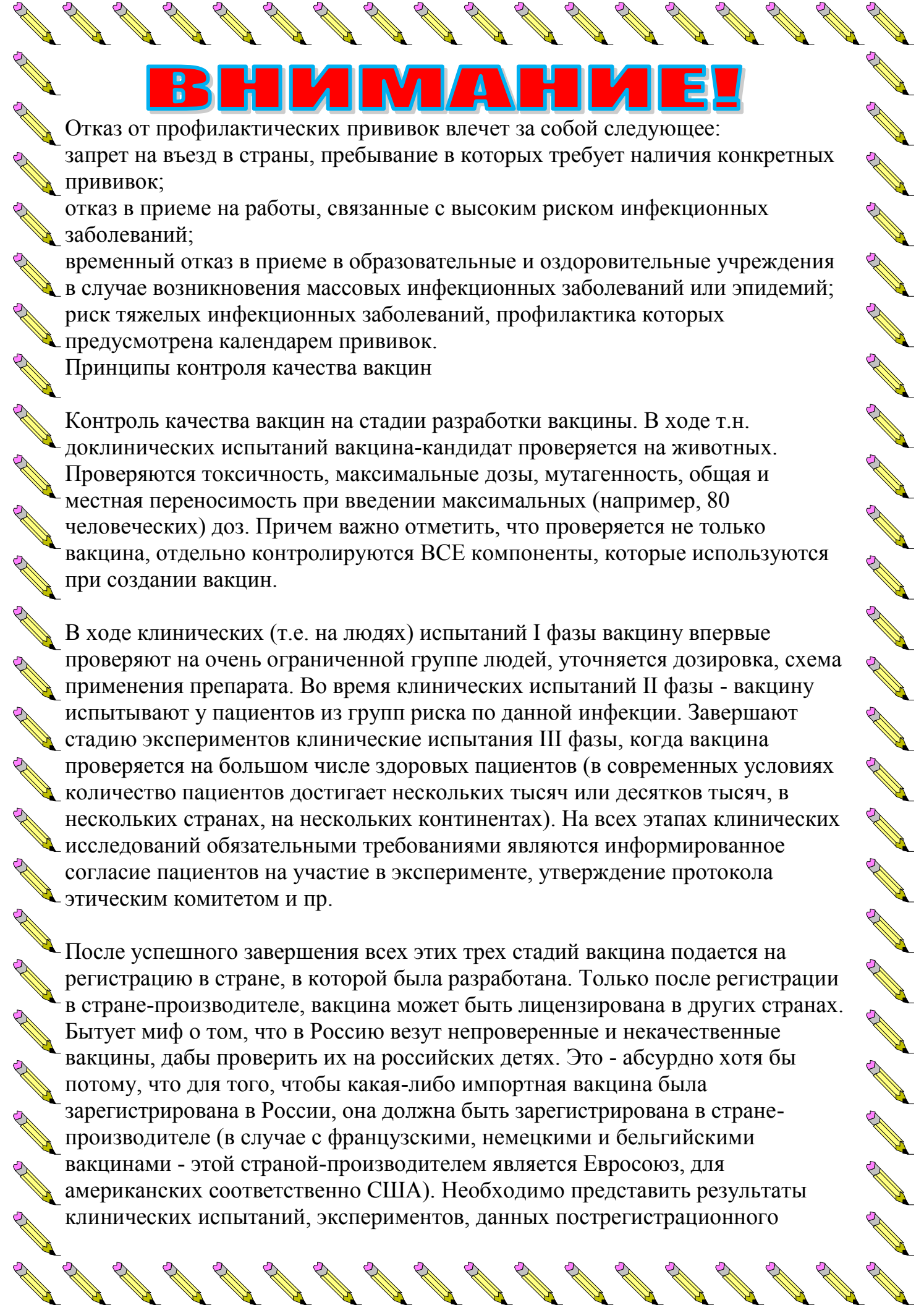
Дополнительное инфицирование, чаще всего, острая респираторная вирусная инфекция на фоне «занятого» иммунитета.



Снижение иммунитета вообще – «благодаря» соответствующему воспитанию.



Так кто виноват и что делать, дабы этого не произошло? Вопрос риторический, ведь очевидно, что способность ребенка нормально реагировать на прививки во многом зависит от системы ухода и воспитания. А это уже полностью в компетенции родителей.



ВНИМАНИЕ!

Отказ от профилактических прививок влечет за собой следующее:

запрет на въезд в страны, пребывание в которых требует наличия конкретных прививок;

отказ в приеме на работы, связанные с высоким риском инфекционных заболеваний;

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

риск тяжелых инфекционных заболеваний, профилактика которых предусмотрена календарем прививок.

Принципы контроля качества вакцин

Контроль качества вакцин на стадии разработки вакцины. В ходе т.н.

доклинических испытаний вакцина-кандидат проверяется на животных.

Проверяются токсичность, максимальные дозы, мутагенность, общая и местная переносимость при введении максимальных (например, 80

человеческих) доз. Причем важно отметить, что проверяется не только

вакцина, отдельно контролируются ВСЕ компоненты, которые используются при создании вакцин.

В ходе клинических (т.е. на людях) испытаний I фазы вакцину впервые

проверяют на очень ограниченной группе людей, уточняется дозировка, схема применения препарата. Во время клинических испытаний II фазы - вакцину

испытывают у пациентов из групп риска по данной инфекции. Завершают

стадию экспериментов клинические испытания III фазы, когда вакцина

проверяется на большом числе здоровых пациентов (в современных условиях количество пациентов достигает нескольких тысяч или десятков тысяч, в

нескольких странах, на нескольких континентах). На всех этапах клинических

исследований обязательными требованиями являются информированное

согласие пациентов на участие в эксперименте, утверждение протокола

этическим комитетом и пр.

После успешного завершения всех этих трех стадий вакцина подается на

регистрацию в стране, в которой была разработана. Только после регистрации в стране-производителе, вакцина может быть лицензирована в других странах.

Бытует миф о том, что в Россию везут непроверенные и некачественные вакцины, дабы проверить их на российских детях. Это - абсурдно хотя бы

потому, что для того, чтобы какая-либо импортная вакцина была

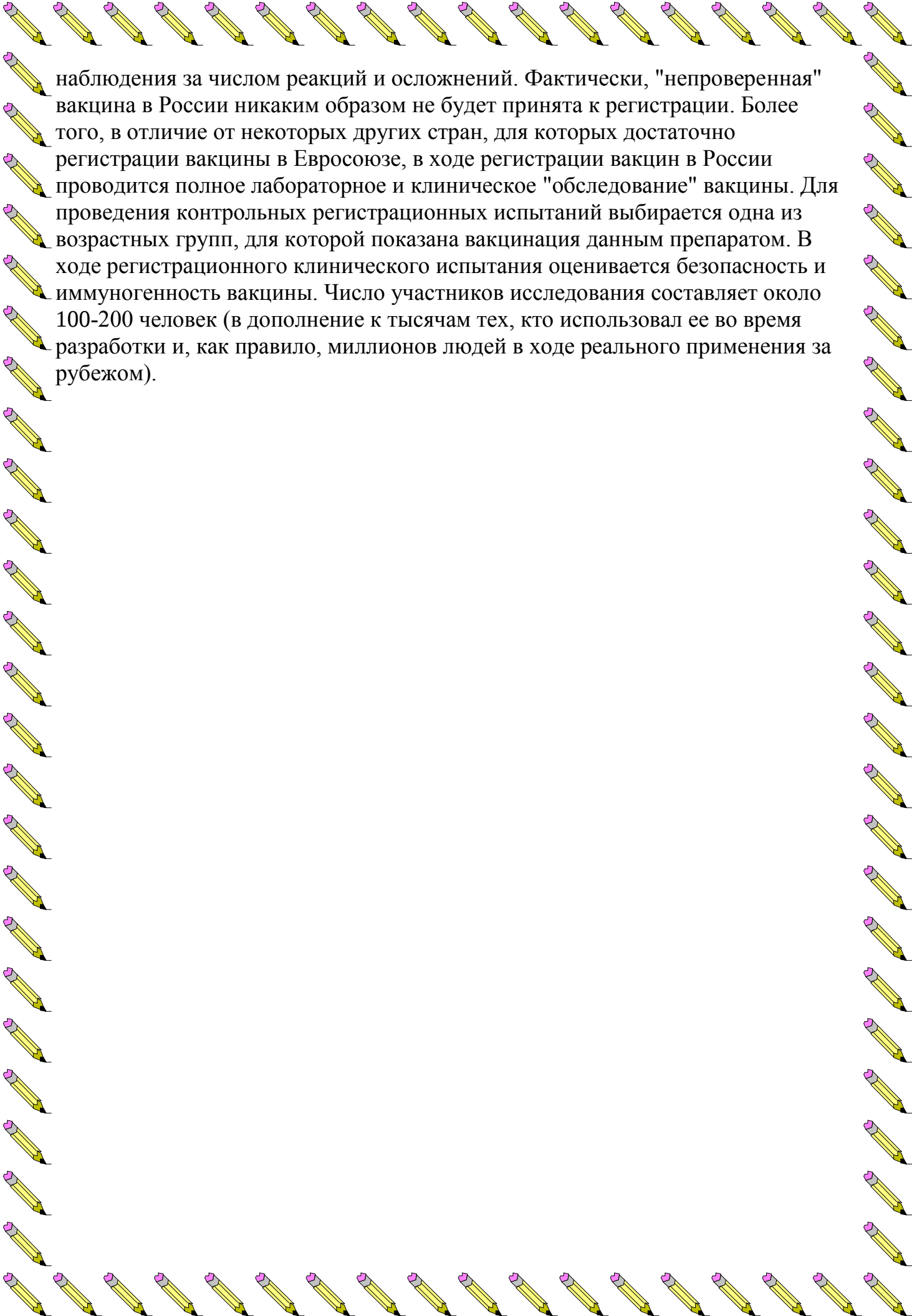
зарегистрирована в России, она должна быть зарегистрирована в стране-

производителе (в случае с французскими, немецкими и бельгийскими

вакцинами - этой страной-производителем является Евросоюз, для

американских соответственно США). Необходимо представить результаты

клинических испытаний, экспериментов, данных пострегистрационного



наблюдения за числом реакций и осложнений. Фактически, "непроверенная" вакцина в России никаким образом не будет принята к регистрации. Более того, в отличие от некоторых других стран, для которых достаточно регистрации вакцины в Евросоюзе, в ходе регистрации вакцин в России проводится полное лабораторное и клиническое "обследование" вакцины. Для проведения контрольных регистрационных испытаний выбирается одна из возрастных групп, для которой показана вакцинация данным препаратом. В ходе регистрационного клинического испытания оценивается безопасность и иммуногенность вакцины. Число участников исследования составляет около 100-200 человек (в дополнение к тысячам тех, кто использовал ее во время разработки и, как правило, миллионов людей в ходе реального применения за рубежом).

Занимательное о прививках

ПРИВИВКА ОТ СТРАХА

То, что дети боятся прививок, в принципе нормально. Страшно, когда взрослые паникуют. Официальная медицина решительно завакцинопрофилактику. В рубрике "Здоровье" эту точку зрения отстаивает Наталья Юрьевна ЩЕЛЬЦИНА, начальник отдела детства и родовспоможения администрации Нижнего Новгорода.

Всемирная организации здравоохранения убеждена: покуда та или иная инфекция бродит по миру, без профилактических прививок не обойтись.

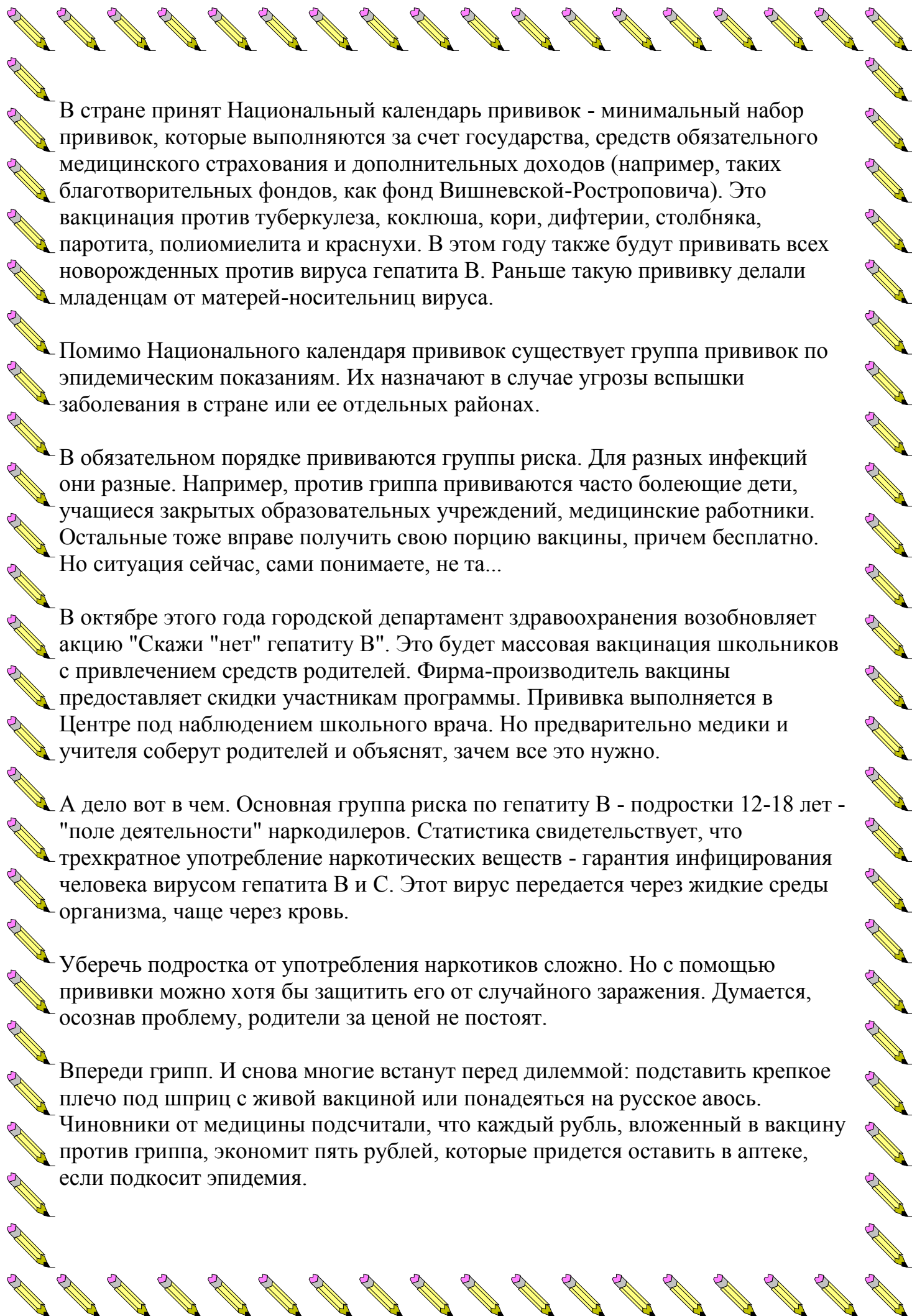
Вакцинопрофилактика - это намеренное заражение ослабленными формами микробов. При этом организм вырабатывает антитела, как при легкой форме заболевания, "вооружая" человека ими, антителами, чтобы впредь он был неуязвим.

Чем больше людей в мире будут иметь стойкий иммунитет к определенной инфекции, тем меньше у заболевания шансов на дальнейшее существование, у эпидемии - подавно.

В первую очередь такую защиту "выставляют" вокруг детей, чьи иммунные силы еще не так крепки, чтобы противостоять агрессии внешней среды. Но благо простирается гораздо шире, охватывая и другие возрастные группы населения. Формируется так называемая иммунная прослойка. Микробам нет пристанища, и они погибают. Таким образом, вакцинопрофилактика - это нападение на заболевание первым и атака вплоть до полной ликвидации противника. Один из исторических примеров - освобождение мира от натуральной оспы, которое обошлась жителям планеты Земля в стоимость одной подводной лодки. Сейчас прививка от натуральной оспы исключена из национальных календарей прививок нашей и других стран. В ней больше нет необходимости. Всем спасибо!

Все страны мира считают вакцинопрофилактику делом государственной важности. Как-никак речь идет о национальной безопасности!

В Российской Федерации два года назад вступил в силу закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней". Вакцинопрофилактика - защищенная статья расходов. В рамках закона принята федеральная программа "Вакцинопрофилактика" до года. А та "обросла" областной (или региональной) и городской программами, где позиции федеральной дополнены мероприятиями местного масштаба и значения.



В стране принят Национальный календарь прививок - минимальный набор прививок, которые выполняются за счет государства, средств обязательного медицинского страхования и дополнительных доходов (например, таких благотворительных фондов, как фонд Вишневской-Ростроповича). Это вакцинация против туберкулеза, коклюша, кори, дифтерии, столбняка, паротита, полиомиелита и краснухи. В этом году также будут прививать всех новорожденных против вируса гепатита В. Раньше такую прививку делали младенцам от матерей-носительниц вируса.

Помимо Национального календаря прививок существует группа прививок по эпидемическим показаниям. Их назначают в случае угрозы вспышки заболевания в стране или ее отдельных районах.

В обязательном порядке прививаются группы риска. Для разных инфекций они разные. Например, против гриппа прививаются часто болеющие дети, учащиеся закрытых образовательных учреждений, медицинские работники. Остальные тоже вправе получить свою порцию вакцины, причем бесплатно. Но ситуация сейчас, сами понимаете, не та...

В октябре этого года городской департамент здравоохранения возобновляет акцию "Скажи "нет" гепатиту В". Это будет массовая вакцинация школьников с привлечением средств родителей. Фирма-производитель вакцины предоставляет скидки участникам программы. Прививка выполняется в Центре под наблюдением школьного врача. Но предварительно медики и учителя соберут родителей и объяснят, зачем все это нужно.

А дело вот в чем. Основная группа риска по гепатиту В - подростки 12-18 лет - "поле деятельности" наркодилеров. Статистика свидетельствует, что трехкратное употребление наркотических веществ - гарантия инфицирования человека вирусом гепатита В и С. Этот вирус передается через жидкие среды организма, чаще через кровь.

Уберечь подростка от употребления наркотиков сложно. Но с помощью прививки можно хотя бы защитить его от случайного заражения. Думается, осознав проблему, родители за ценой не постоют.

Впереди грипп. И снова многие встанут перед дилеммой: подставить крепкое плечо под шприц с живой вакциной или понадеяться на русское авось. Чиновники от медицины подсчитали, что каждый рубль, вложенный в вакцину против гриппа, экономит пять рублей, которые придется оставить в аптеке, если подкосит эпидемия.



Педиатры нынче относятся к прививкам с особым вниманием.



"Уколоть" мало. Возможно, понадобится специальная подготовка - проведение обследований, противоаллергических мероприятий.



Дополнительно проконсультироваться и выработать индивидуальную тактику прививок для ребенка можно на базе городской клинической больницы N1, где ведет прием главный иммунолог города.



В Москве создан центр по подготовке к вакцинопрофилактике, где созданы условия для стационарного обследования и прививок. Наш городской департамент здравоохранения позавидовал столице белой завистью и мечтает создать нечто подобное у нас.



Слухи об опасных осложнениях после прививок преувеличены. Заболеть всерьез и надолго от прививки нельзя. Осложнения бывают редко и не в таких уж страшных формах. По каждому случаю создается специальная комиссия. Далее дело рассматривается в столице, в Институте контроля качества сывороток им. Тарасевича.



Создатели вакцин идут в ногу со временем, совершенствуют свои изобретения и гарантируют степень высокой очистки препаратов (аллергические реакции сведены к минимуму), а значит, их безопасность.



Тем не менее в законе РФ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" прописано право на социальную защиту при возникновении поствакцинальных (постпрививочных) осложнений:



пособие по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработной платы независимо от стажа. Если от прививки пострадал ребенок, пособие получает один из родителей;



единовременное пособие в размере 100-кратной минимальной оплаты труда, в случае, если осложнение входит в специальный перечень, утвержденный правительством;

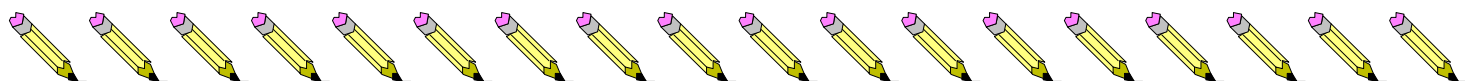


ежемесячное пособие в размере 10-кратной минимальной оплаты труда, если в результате прививки человек стал инвалидом;



единовременное пособие в размере 300-кратной минимальной оплаты труда членам семьи лица, умершего в результате поствакцинального осложнения. Родители вправе отказаться от проведения их ребенку прививки. Но врач не может их не убеждать в ее необходимости.





В законе "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" утверждена добровольность прививок. Вмешательство в человеческий организм извне возможно только после осознанного и добровольного согласия, основанного на информированности. До 15 лет прививки проводятся с разрешения родителей.

Если они решительно против, значит, жизнь и здоровье ребенка остается на их совести. Решение о невозможности вакцинации могут вынести и сами врачи, если на то будут медицинские показания. Кстати, если у непривитого ребенка не будет соответствующей справки, его не примут в образовательные и оздоровительные учреждения.

