

Вакцинация.

Вопросы, на которые надо знать ответы.



Вакцинация. Вопросы, на которые надо знать ответы.

История вакцинопрофилактики, как части большой медицинской науки начинается с давних времен – еще в древнем Китае за тысячу лет до Рождества Христова пытались предотвратить натуральную оспу, вдвывая в нос человеку растертые в порошок высушенные оспенные корочки. Подобные приемы использовались в древней Индии, Иране, в Африке, на Кавказе и в других регионах мира. Эти методики получили название «вариоляция», от слова «вариола» (от лат. variola - оспа). В России одна из первых «прививок» была сделана в 1786 г. императрице Екатерине II, после чего вариоляция получила широкое распространение в нашей стране.

История **современной вакцинации** берет своё начало в 1796 г., когда английский врач Эдвард Дженнер впервые привил восьмилетнего мальчика содержимым пустулы, взятым от заболевшей «коровьей оспой» доярки. Мальчик легко перенес прививку, и последующее заражение натуральной оспой не привело к заболеванию. Методика Дженнера многократно подтвердила свою эффективность и безопасность и получила всеобщее признание. Предложенный метод был назван «вакцинацией» – от латинского vassa, то есть «корова». В России первая вакцинация была проведена по желанию императрицы Марии Федоровны в 1801 г. знаменитым московским врачом Е.О. Мухиным. Мальчик, которому была сделана прививка, получил дворянство и новую фамилию – Вакцинов.

Оспопрививание, выполнив свою историческую миссию, осталось в прошлом вместе со своими осложнениями. Вакцины и технология их производства за последнее столетие значительно улучшились.

Успех вакцинации против оспы способствовал тому, что ученые многих стран начали работать над созданием вакцин против других опасных инфекций. В настоящее время современная медицина имеет в своем арсенале защиту в виде прививки более чем от 40 инфекционных заболеваний.

Часть этих прививок включена в обязательный список – Национальный календарь профилактических прививок – документ, определяющий вид и схему вакцинации в данной конкретной стране мира. Национальные календари вакцинации разных стран отличаются друг от друга. Включение в Календарь вакцины зависит от эпидемиологической обстановки в стране и ее финансовых возможностей. Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации включает в себя препараты, обеспечивающие защиту от 12 инфекций.

Благодаря успехам медицины, в том числе и иммунопрофилактики, значительно сократилась детская смертность и увеличилась продолжительность жизни. В настоящее время перед учеными стоят

важные задачи: совершенствование безопасности существующих вакцин, в частности, создание препаратов без использования консервантов, создание комбинированных вакцин, позволяющих делать прививки против нескольких инфекций одновременно, создание вакцин против ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, стрептококковой инфекции и других заболеваний.

Что же такое прививка?

Профилактические прививки – это введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Вакцины помогают организму подготовиться к встрече с инфекцией и отразить ее атаку. Прививки содержат ослабленные или убитые бактерии или вирусы, или только «кусочки» микроорганизмов. Когда вакцина вводится в организм, он начинает вырабатывать антитела, которые защитят от возбудителя болезни. Помните... вакцина достаточно сильна, чтобы выработались антитела, но слабее, чем вирус или бактерия, и не вызывает заболевания. Если Вы не привиты, инфекция может пересилить Вашу иммунную систему и вызвать болезнь или даже смерть.

Вакцинация – единственное эффективное средство профилактики инфекционных болезней, предупреждающее развитие эпидемий. Это наиболее доступный и экономичный способ снижения заболеваемости и смертности от инфекций. Ликвидировать инфекцию, если не создана вакцина против нее, невозможно. Таких примеров нет.

Почему же в современном мире люди стали отказываться от вакцинопрофилактики??? Очень интересный ответ дает доктор Кэтрин Хью-Телфорд, представитель Педиатрического союза в штате Флорида: «Вакцины стали жертвами собственного успеха. Конечно, распространение заблуждений относительно вакцинации в интернете и в СМИ сыграли свою роль, однако основной причиной отказов является то, что родители никогда не видели, насколько опасны болезни, которые способны предотвращать вакцины. Они никогда не жили во времена эпидемии полиомиелита. Мы твердо убеждены в необходимости вакцинации, это важная составляющая здоровья детей и общества в целом». Действительно, статистика эффективности вакцинации просто потрясает: ликвидирована натуральная оспа, взят под контроль в большинстве стран (в том числе и в России) полиомиелит, сократилась до минимума заболеваемость корью. Редкостью стали тяжелые формы заболевания коклюшем и дифтерией, снизилась детская смертность от туберкулеза, появилась защита от столбняка и многих других опасных, часто смертельных инфекций.

Влияние массовой вакцинации на инфекции в России

| Инфекция | Максимальное число случаев (год) | Число случаев в 2015 г. |
|--------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Дифтерия | 349 866 (1913) | 2 |
| Коклюш | 557 878 (1958) | 6447 |
| Корь | 1 401 876 (1962) | 840 |
| Краснуха | 484 987 (1986) | 20 |
| Эпид. паротит | 757 964 (1964) | 193 |
| Полиомиелит | 13 492 (1958) | 0 |
| Столбняк | 1043 (1955) | 0 |
| Гепатит В (острый) | 64 140 (1999) | 1644 |

Инфекционные заболевания в России (1913-2009 гг.): Информационный сборник статистических и аналитических материалов. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010 г.

Данные об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Российской Федерации за январь-декабрь 2015 г. ф.1

Отказ современных родителей от проведения вакцинопрофилактики связан с несколькими моментами:

1. Убеждение, что не существует риска заразиться инфекцией, против которой проводится прививка;
2. Уверенность в том, что есть другие способы защиты от инфекций;
3. Мнение, что лучше переболеть;
4. Боязнь осложнений после прививки;
5. Религиозные убеждения;
6. Качество вакцин;
7. Перед вакцинацией необходимо провести дополнительное обследование, в т.ч. и иммунологическое.

Давайте разберемся!

1. Не существует риска заразиться инфекцией, против которой проводится прививка. Отчасти – да. В нашей стране, где все еще сохраняется приличный охват вакцинацией, ситуация с инфекционными болезнями достаточно стабильная. Но К сожалению, несмотря на очевидные успехи, в мире постоянно возникают вспышки инфекционных заболеваний. И не просто в мире, а в высокоразвитых, экономически стабильных странах. И хотя число заболевших и умерших по сравнению с довакцинальной эрой ничтожно мало, факт остается фактом – при наличии действующих мероприятий по массовой иммунизации вспышки инфекций продолжают возникать. С 2008/2009 г. в странах Европы распространилась масштабная эпидемия кори, причиной которой послужили низкий охват вакцинацией и накопление в обществе большой доли неиммунных лиц. Источником инфекции стали иммигранты из неблагополучных по заболеванию стран, туристы, посещающие таковые, и непривитое население. Только в 2011 г. в Европейском регионе заболело корью более 37 тысяч человек, имелись случаи коревого энцефалита и других поражений нервной системы, были отмечены летальные исходы. Отказ от вакцинации против полиомиелита в Нигерии в 2003 году привел к развитию 51% случаев полиомиелита в мире в 2006 г.

2. «Существуют другие способы защиты от инфекций». Конечно, существуют и методы неспецифической профилактики инфекционных болезней – соблюдение санитарных норм, здорового образа жизни. Но, к сожалению, приходится признать, что они не могут заменить специфического иммунного ответа, который создает вакцинация. Увеличивая продолжительность жизни, улучшая ее качество, помогая в профилактике хронических заболеваний, правильное питание, избегание вредных привычек и достаточная физическая активность не могут защитить человека от заболевания высококонтагиозными инфекциями. Каждый год эпидемия гриппа уносит не только пожилых людей, страдающих гипертонией и стенокардией, но и здоровых, молодых и спортивных мужчин! Сколько молодых и здоровых обнаруживают у себя хронический вирусный гепатит В! Сколько здоровых малышей на грудном вскармливании погибает от менингита и от пневмонии!

3. «Лучше переболеть!». Более чем странный тезис! Инфекционные заболевания опасны, и от них умирают. Даже сегодня. Даже при самом правильном и самом современном лечении. Большинство инфекций может протекать в злокачественной форме, когда успеть с помощью просто невозможно: пациент очень быстро погибает от септического (токсического)

шока или от острой печеночной недостаточности (в случае гепатитов). В злокачественной форме могут протекать грипп, корь, ветряная оспа, дифтерия, все гепатиты, туберкулез, клещевой энцефалит, пневмококковая и гемофильная инфекции. Другая неприятная сторона инфекционного заболевания – это возможность осложнений. Ни одна вакцина не вызывает такого количества осложнений, и осложнений тяжелых, как натуральная инфекция! Кроме того, некоторые инфекции (пневмококковая и гемофильная) не приводят к формированию иммунитета, т.е. возможно повторение инфекции. Вакцины же вызывают формирование стойкого иммунитета с формированием длительной иммунной памяти. И, наконец, насколько безопасны препараты для лечения инфекции?

4. «Поствакцинальные осложнения». Наиболее частая причина отказа от вакцинации – страх перед возможным осложнением после прививки. Да, существуют риски развития реакций или осложнений в поствакцинальном периоде. Но Осложнения при вакцинации развиваются очень редко. Серьезные осложнения – крайне редко: реже, чем при применении других лекарственных препаратов, и намного реже, чем при инфекционных заболеваниях. Очень часто родители принимают за осложнение совпавшее по времени с вакцинацией заболевание (кишечная инфекция, проявления дерматита и др.) После прививки – не значит, от прививки! Риски поствакцинальных осложнений на 2–3 порядка меньше рисков осложнений в ходе инфекции и рисков для каждого россиянина погибнуть в ДТП и авиакатастрофе. Но современные люди не отказываются от автомобиля и полетов на самолете!!! Кроме того, риск осложнений у всех людей (и у всех детей) разный. Примерно одинаков риск поствакцинальных реакций – легких проявлений, связанных с прививками, таких как болезненность в месте инъекции или небольшое повышение температуры. Местные реакции зависят в большей степени от состава вакцины, чем от индивидуальных особенностей человека. Что касается серьезных осложнений, то их частота зависит от состояния здоровья вакцинируемого ребенка или взрослого.

5. «Религиозные убеждения». Особенностью организации вакцинопрофилактики в России было активное участие священнослужителей. Понимая высокий авторитет Православной Церкви и ту роль, которую она может сыграть в сохранении здоровья народа, Святейший Синод еще в 1804 г. своим указом предложил всем архиереям и священникам разъяснять пользу вакцинации. Прививание оспы входило в программу обучения будущих священнослужителей. В 2008 г. в синодальном отделе Московского Патриархата прошло заседание Круглого стола: «Вакцинопрофилактика у детей: проблемы и пути их решения». Священнослужители и врачи пришли к консенсусу: альтернативы вакцинопрофилактике на сегодняшний день не существует.

6. «Качество вакцины?». Современные вакцины, по сравнению с таковыми 20 лет назад, являются высококачественными и высокоочищенными продуктами высоких медицинских технологий. Все вакцины в обязательном порядке проходят специальные исследования на безопасность. Согласно современным требованиям, каждый препарат для иммунопрофилактики проходит длительный этап от создания до применения в клинической практике, включая доклинические исследования эффективности и безопасности.

7. Перед вакцинацией необходимо провести дополнительное обследование, в т.ч. и иммунологическое. Родители иногда желают узнать, хорошо ли работает иммунная система ребенка, и по анализу иммунограммы прогнозировать возможные риски от предстоящей вакцинации. Однако показатели иммунограммы не могут служить доказательством «напряженности иммунитета» или, напротив, его «ослабления», если они не сопровождаются соответствующими клиническими проявлениями, например, в виде неадекватной инфекционной заболеваемости.

**КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК В МИРЕ
ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ СВОЕВРЕМЕННУЮ,
КАЧЕСТВЕННУЮ И ПОЛНОЦЕННУЮ ИММУНИЗАЦИЮ!
ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ СВОИМ ПРАВОМ –
ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ И СВОИХ ДЕТЕЙ!!!**



«Настоящий век обещает стать веком вакцин с возможностью ликвидации, элиминации или борьбы с рядом серьезных, опасных для жизни или подрывающих здоровье инфекционных заболеваний. Иммунизация станет основой всех стратегий профилактики». ВОЗ, 65 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения, 11 мая 2012 г.





* * *


Уважаемый читатель! В современном мире много источников информации – это и научно-популярная литература, СМИ и, конечно же, сеть Интернет. Однако получить грамотный, объективный и полноценный ответ на любой вопрос о вакцинации возможно только у специалиста. Обратитесь к врачу – и получите достоверную и профессиональную информацию.

Национальный календарь профилактических прививок РФ.

| | ДЕТИ ДО 18 ЛЕТ | | | | | | | | | | | | | | ВЗРОСЛЫЕ | | | | | |
|-------------------------|----------------|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|------|-----|-----------|-----------|---|-------|-------|-------|---------|--|
| | МЕСЯЦЫ | | | | | | | | | | ГОДЫ | | | | ГОДЫ | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4,5 | 6 | 12 | 15 | 18 | 20 | 6 | 7 | 14 | 15-17 | 18-25 | 26-35 | 36-55 | 56-59 | 60+ | |
| Туберкулез | 3-7 д. | | | | | | | | | | RV | | | | | | | | | |
| Гепатит В | V1 | V2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | V1 | V2 | V3 | | | V3 | | V4 | | | | | | | | | | | | |
| Пневмококковая инфекция | | | V1 | | V2 | | | | | | RV | | | | | | | | | |
| Коклюш | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дифтерия | | | | V1 | V2 | V3 | | | | | RV1 | | | | | | | | | |
| Столбняк | | | | | | | | | | | | | АДС-м RV2 | АДС-м RV3 | Каждые 10 лет с момента Последней ревакцинации (АДС-м) | | | | | |
| Полиомиелит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ИПВ | ИПВ | ОПВ | | | | | ОПВ | ОПВ | | | ОПВ | | | | | |
| Гемофильная инфекция | | | | V1 | V2 | V3 | | | | | RV | | | | | | | | | |
| Корь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Краснуха | | | | | | | V1 | | | | | | | | | | | | Девушки | |
| Эпидемический паротит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Грипп | | | | | | | | | | | | | | | Ежегодно | | | | | |

 Всем лицам данной возрастной группы

 Лицам из групп риска, по показаниям, призывники (грипп)

 Ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)

Приказ МЗ и СР РФ от 21.03.2014 г. № 125 н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (ред. от 16.06.2016 г. № 370 н)