

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита
	Первая вакцинация против гемofilьной инфекции (группы риска)
Дети 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемofilьной инфекции (группы риска)
	Вторая вакцинация против полиомиелита
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В
	Третья вакцинация против полиомиелита
	Третья вакцинация против гемofilьной инфекции (группы риска)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемofilьной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
	Ревакцинация против туберкулеза
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
	Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори

Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

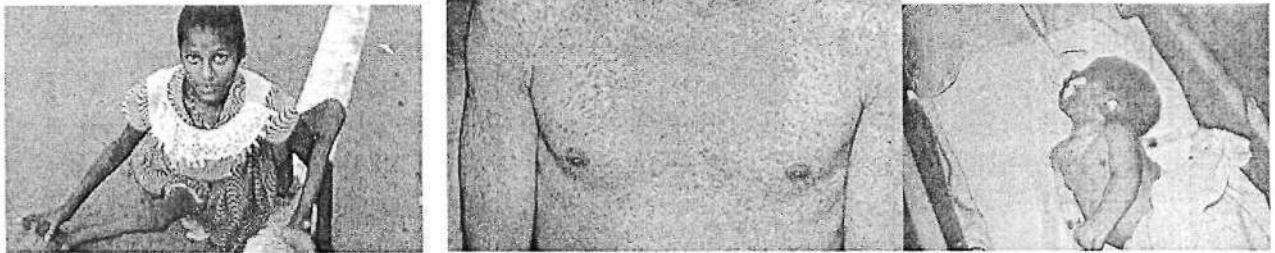
Вакцинация против гриппа

10 мифов о прививках

Миф первый: Болезней, от которых прививают нет, зачем их вводить искусственно?

Успехи современной иммунопрофилактики играют на руку антипрививочным движениям. Натуральная оспа – полная ликвидация инфекции, полиомиелит – большинство стран ликвидировали дикий полиовирус на своих территориях, дифтерия, столбняк, эпидемический паротит, корь, краснуха – единичная заболеваемость. Резонный вопрос: зачем прививать, если вероятность заражения минимальна? Характерная для человека реакция на попытку защитить его от того, с чем он еще не столкнулся (пока гром не грянет...).

Вместе с тем, нужно ли убеждать в необходимости прививки против гепатита В человека, у которого результаты обследования показали наличие вируса в организме, или против ветряной оспы - маму ребенка с ветряночным энцефалитом. То есть, до заболевания люди не хотят защищать себя, а после заболевания – делать прививки уже поздно. Ситуация опасна хотя бы потому, что ребенок рискует переболеть всеми инфекциями до тех пор, пока мама не убедится, что вокруг есть и туберкулез, и гепатит В, и коклюш, и столбняк.



К сведению:

- Полиомиелит регистрируется регулярно в Пакистане, Нигерии, Афганистане; вспышки 2014 года – Сирия, Камеруне, Ирак; из проб внешней среды полиовирус выделен в Израиле, Бразилии.
- В 2013 году в мире произошло 145 700 случаев смерти от кори.
- Приблизительно 780 000 человек умирают ежегодно от вирусного гепатита В — 650 000 от цирроза и рака печени в результате хронической инфекции и еще 130 000 от острого гепатита В.
- Пневмония является главной инфекционной причиной смертности детей во всем мире (15% всех случаев смерти среди детей до 5 лет). В 2013 году от пневмонии умерли 935 тысяч детей в возрасте до 5 лет.

Миф второй: Прививка не защищает на 100% - лучше переболеть!

Этот факт относительно разных инфекций можно прокомментировать следующим образом:

- при заболевании дифтерией, столбняком, туберкулезом иммунитет не формируется, либо его уровень не достаточен для защиты от повторного заболевания
- после полиомиелита формируется иммунитет, но только к одному из трех возможных типов, а дети остаются 100% инвалидами
- после ветряной оспы вырабатывается стойкий пожизненный иммунитет, но возможны тяжелые осложнения (энцефалиты, артриты, пневмонии и т.д.), снижение иммунитета

(частые ОРВИ, обострения хронических заболеваний, присоединение вторичных инфекций), а также рецидивы во взрослом возрасте в виде опоясывающего лишая

- прививка от туберкулеза призвана предотвратить не заражение, а тяжелые, генерализованные формы у детей
- от гриппа и пневмококковой инфекции регистрируются летальные случаи, заболеваемость гриппом и пневмониями в детских организованных коллективах в 4-5 раз выше, чем среди неорганизованных детей
- корь, краснуха и эпидемический паротит формируют стойкий иммунитет, но грозность осложнений, которые они таят, а также заболеваемость среди взрослых, выводит их из категории банальных «детских» инфекций.

Миф третий: Если уж прививать, то не сразу от многих болезней, а по одной (разделять), чтоб не перегружать иммунную систему

Как раз с точки зрения иммунной системы это не обосновано. Вокруг человека постоянно находятся сотни тысяч антигенов, часть из них является новыми. Тем не менее люди живут и адаптируются к ним. Введение поливалентных (несколько составляющих) вакцин не напрягает иммунную систему больше, чем однокомпонентные вакцины, т.к. иммунитет всех их воспринимает одинаково. Доказано в многочисленных клинических исследованиях, что увеличение количества компонентов в вакцине не изменяет частоту побочных эффектов.

Кроме того, современные вакцины содержат даже не ослабленные или убитые микробы, а их фрагменты, что позволяет снизить способность вакцин вызывать побочные эффекты.

А вот положительные стороны у поливакцин есть:

- во-первых, один укол лучше двух-трех
- во-вторых, в вакцины, кроме основных компонентов, могут входить еще сорбенты и консерванты. Хотя их количество и мало, но люди, поедая колбасу, состоящую из химикатов, очень переживают по поводу состава вакцин. Так вот, использование поливалентных вакцин позволяет уменьшить и количество вспомогательных веществ.

Миф четвертый: Ребенок на грудном вскармливании защищен материнскими антителами.

Да, с молоком передаются антитела, но не все и с течением времени их количество уменьшается. Мама может передать антитела против тех болезней, которые она перенесла в прошлом или тех, против которых она была привита. Факт в том, что эти антитела быстро разрушаются и ребенок остается без защиты к 6-12 месяцам. Вакцинация не заменяет защиту материнского молока, а дополняет её, формируя у ребенка собственный иммунитет. Национальные календари есть во всех развитых странах и сроки начала иммунизации в них как раз обоснованы угасанием иммунитета, передаваемого матерью. А теперь представьте, что многие молодые мамочки заблаговременно перестают прививаться, чтобы родить здоровое чадо, соответственно уже ничего и не могут передать своим детям. Антитела к коклюшу не передаются по причине давности вакцинации.

Миф пятый: Прививки приводят к аутизму.

Статья Эндрю Уэйкфилда, опубликованная в журнале «Lancet» в 1998 году, вызвала громкий скандал и привела к массовому отказу населения Великобритании от вакцинации. В результате своего исследования Уэйкфилд пришел к заключению о связи прививок комбинированной вакциной от кори, краснухи и свинки (MMR) со

значительным увеличением риска развития аутизма и тяжелых заболеваний кишечника. Позже он признал факты незаконного привлечения детей к исследованиям, а «Lancet» в 2004 году официально признал решение о публикации статьи Уэйкфилда ошибочным. Никто уже и не помнит источника слухов, но они активно поддерживаются антипрививочными движениями.

Миф шестой: Жизнь человека в руках Божиих и прививки не нужны: если Бог попустит заболевание, то оно в любом случае произойдет, а если не будет Божией воли, то и вакцинация не нужна.

«Церковь никогда не благословляла отказ от медицинской помощи или вакцинации! Люди, утверждающие это, вводят в заблуждение общество!» – сообщается в заявлении на сайте Сыктывкарской и Воркутинской епархии. "Агитационная антипрививочная компания с таким размахом развернутая в интернете, проводится людьми, которых иначе как врагами России назвать нельзя. Подобные призывы являются сознательной ложью... А отцом и вдохновителем лжи, по учению Православной Церкви, является никто иной, как диавол".

"Необходимо всегда помнить о том, что только благодаря вакцинации побеждены многие общественно опасные заболевания, грозившие человечеству поголовным вымиранием... Помните, что отказ от обязательных прививок своему ребенку - это преступление против его здоровья! Пусть каждая мать, которая отказывается от защиты жизни и здоровья ребенка знает о том, что она совершает тяжкий грех", - говорится в заявлении.

И это заявление (не единственное от официальных представителей церкви) подтверждается Ветхим заветом: "Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его, и от Вышнего - врачевание... Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими... Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими он врачует человека и уничтожает болезнь его" (Сир. 38:1-2, 4,6-7).

Миф седьмой: Как делать прививки, если представители здравоохранения считают вакцины вредными?

Все сообщения антипрививочного толка ссылаются на Червонскую Г.П., наделяя её всевозможными регалиями. Однако, известно, что в 1970 году она защитила диссертацию на соискание учёной степени кандидата биологических наук по теме «Изучение хронической вирусной инфекции в культурах клеток J98 и L» и не более того. Она в прошлом действительно вирусолог и сотрудник научно-исследовательских институтов. Но на данный момент Червонская не является членом медицинских сообществ, сотрудником научных институтов или органов исполнительной власти в области здравоохранения. С конца 1980-х годов публикации Червонской в реферируемых научных журналах прекратились. Все её лекции и книги платные, поэтому не такая уж она идейная и неплохо наживается, распространяя свои идеи и обвиняя в наживе всех кроме нее (государство, фармкомпания и т.п.).

Кстати говоря, сама Червонская не отрицает необходимость и пользу вакцинации, а, как сказано на её сайте, выступает за грамотный подход к вакцинопрофилактике, индивидуальный подход к вакцинации каждого конкретного ребенка, против единого календаря прививок "для всех подряд", за контроль за качеством вакцин.

Однако, само антипрививочное движение вышло за рамки идей Червонской. Наличие видеороликов, модерлируемых сайтов, форумов, различной литературы свидетельствует о неплохом финансировании данной работы. Здесь можно антипрививочников обвинить в геноциде населения России, т.к. при возврате к естественному отбору во времена эпидемий может произойти значительный демографический спад. Раньше в семьях рождалось по 5-15 детей, часть из которых умирала от инфекций. Сейчас на 1 женщину детородного возраста приходится 0,9 ребенка. Кому выгодны наши смерти?!

Миф восьмой: У детей с различными хроническими заболеваниями, часто болеющих детей иммунитет слабый, зачем еще дополнительно его напрягать прививками?

Люди с хроническими заболеваниями могут иметь признаки подавления или дисбаланса иммунитета. Таким образом, они становятся более подвержены заражению инфекционными заболеваниями, повышается вероятность тяжелого течения, развития осложнений. Как правило, у лиц с хронической патологией ограничен выбор применяемых медикаментов (жаропонижающих, антибиотиков и т.д.).

Это группа является обязательной для вакцинации при условии контроля со стороны профильного специалиста, для часто болеющих детей – предварительное обследование на «скрытые» инфекции.

У детей иммунитет не слабый, он – неразвитый. Иммунизация позволяет его развить в части защиты от некоторых инфекций. Эффективность и стойкость иммунитета, выработанного в детстве, гораздо больше, чем у взрослых. Кроме того, мы живем не в стерильном мире, стоит наверно познакомить иммунитет с «липовыми» микробами, чем ждать, когда «дикие» попадут в организм.

Миф девятый: В вакцинах ртуть, формальдегид – они отравляют организм ребенка, вызывает повреждения нервной системы, аллергизацию

В вакцинах не ртуть, а мертиолят (тимеросал) — органическое соединение ртути.

Мертиолят и формальдегид, их заменители используются в качестве консерванта не только в вакцинах, но и добавляются в мыло, офтальмологические, косметологические продукты, назальные спреи, косметику и т.п.

Концентрация в 1 дозе вакцины может быть формальдегида - 12,5мкг, мертиолята - 0,05-0,025мг. Смертельными считаются дозы: 10—50 г 40 % водного раствора формальдегида, 66 мг мертиолята на 1кг массы тела. Так что, если попробовать съесть несколько килограмм соли вместо положенных 4-15 грамм в день, тоже полезного будет мало.

И, тем не менее, сокращается количество вакцин, в которых используются подобные консерванты. Для вакцинации детей первого года жизни против гриппа и гепатита В поступают федеральные вакцины без консервантов.

Миф десятый: Живые вакцины опасны

Живые вакцины обладают рядом существенных преимуществ перед инактивированными вакцинами:

- создают высокую напряженность и длительность иммунитета в более короткий срок, так как в организме вакцинные штаммы размножаются, вызывая развитие вакцинной реакции, сходной с естественным постинфекционным процессом, происходит активация всех компонентов иммунной системы, стимулируется общий (системный) и местный ответ;
- требуются меньшие прививочные дозы и более редкое введение (как правило);

- возможное применение их не только в инъекциях, но и путем проглатывания (перорально) или закапывания в нос (интраназально), что важно для маленьких детей и при совмещении нескольких прививок;
- для полиомиелитной вакцины – создание дополнительного барьера в кишечнике.

Отрицательные стороны живых вакцин:

- в ряде случаев – повышенная реактогенность, из-за наличия цельных клеток микроорганизмов
 - очень чувствительны к хранению
 - возможность развития заболевания у вакцинируемого или контактных неиммунных лиц.
- Поэтому живые вакцины не вводят лицам с иммунодефицитом, а также разобщают детей привитых живой полиомиелитной вакциной и непривитых на 60 дней.



Вакцинация пожилых людей.

Большинство людей старшего возраста были ранее привиты или переболели какими-либо инфекционными заболеваниями, поэтому и не задумываются о защите от таких инфекций, как дифтерия, столбняк, грипп, пневмония. Тем не менее, они нуждаются в прививках и не получают их по причине отсутствия подробных знаний.

Национальный календарь прививок Российской Федерации рекомендует для людей старшего возраста проведение вакцинации против дифтерии и столбняка каждые 10 лет, против гриппа – ежегодно осенью (так как ежегодно меняются циркулирующие вирусы). При необходимости дополнительно можно привиться:

- при укусах животными – против бешенства
- при выездах в неблагополучные регионы, за рубеж – против гепатита А
- при частых переливаниях крови, стационарных лечених, оперативных вмешательствах, регулярном проведении гемодиализа и тому подобных процедур – против гепатита В
- при посещении лесов, дачных участков, деревень Нижегородской области – против клещевого энцефалита
- для лиц старше 65 лет, с хронической обструктивной болезнью легких, дыхательной и сердечной недостаточности, сахарного диабета, хронического бронхита – против пневмококковой инфекции.

Пожилые люди являются группой риска по развитию тяжелых осложнений, как от самого заболевания, так и от проводимого лечения.

Для справки:



- вакцинация пожилых людей от гриппа уменьшает до 50% уровень смертности и на 27% вероятность развития пневмонии
- заражение крови (сепсис) развивается примерно у 25-30% пациентов с пневмококковой пневмонией, вероятность гибели достигает 60%
- прививка от дифтерии и столбняка защищает почти в 100% случаев от развития заболевания
- прививки не вызывают заболевания, потому что в составе вакцин нет активных бактерий

- иногда люди заражаются гриппом, несмотря на прививку, но в этом случае болезнь проходит в более лёгкой форме и без осложнений.

Прививки от гриппа, дифтерии/столбняка, бешенства делаются бесплатно в поликлинике по месту жительства (или месту медицинского обслуживания). Для этого надо обратиться к участковому терапевту. Остальные прививки проводятся на коммерческой основе в вакцинальных центрах города и области.

Не проводятся прививки при высокой температуре тела, обострении хронических заболеваний, аллергии на предыдущие введения вакцин, от гриппа не прививают при аллергии на куриный белок, а от гепатита В – на дрожжи.

Побочные реакции (боль, припухлость и покраснение в месте укола, повышение температуры тела до 37,5) от прививок проявляются редко, протекают обычно в лёгкой форме и проходят через два-три дня.

***Защитите себя
от тяжелых болезней и смерти от инфекционных заболеваний!***

Родителям о прививках.

Прививки предназначены для того, чтобы познакомить организм с микробами и сформировать иммунитет против болезни. Порядок проведения прививок в России регламентирован приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н.

Перед тем, как сделать прививку малышу, обязательно сообщите врачу следующую информацию о ребенке:

- наличие аллергических реакций, судорог
- наследственные, врожденные и хронические заболевания, частоте ОРВИ, перенесенных заболеваниях с рождения
- состояние здоровья за последний месяц, оперативные вмешательства, принимаемые лекарства, введение иммуноглобулина и других препаратов крови
- контакт с инфекционным больным
- проведенные ранее прививки и реакции на них.

Здоровые дети проходят обследование (осмотр специалистов и лабораторные исследования) перед первичными комплексами вакцинации в рамках диспансеризации детей до 1 года. Прививают детей только с учетом вышеуказанной информации, полученной от родителей, жалоб и самочувствия на текущий момент, при необходимости проводятся лабораторные исследования и консультации специалистов.

На вакцинацию в поликлинику желательно приходить двум взрослым (один - с ребенком гуляет на улице, второй - оформляет документы, ожидает очередь). В день прививки необходимо:

- избегать контакта с любыми лицами, которые не входят в близкий круг, переохлаждения или перегрева ребенка, посещения бассейна
- вводить новые продукты в питание ребенка, давать аллергенные продукты.

Жаропонижающие и противоаллергические препараты назначаются врачом при необходимости. Принимать какие-либо препараты до прививки здоровому ребенку не целесообразно, так как может ухудшиться иммунный ответ.

Проводятся прививки только с письменного согласия родителей (или иных представителей). Отказ также должен быть оформлен письменно. Подписывая согласие или отказ, Вы должны понимать против каких инфекций и какими препаратами ребенок должен быть привит.

Стоит отложить прививку, если:

- на улице стоит сильная жара
- вы планируете уехать за пределы области в ближайшие в 2-3 недели или только прибыли с других территорий за последние 2 недели
- в окружении ребенка есть инфекционные больные, в том числе с ОРВИ.

Противопоказаниями к проведению прививок являются:

- повышенная температура тела, любые проявления острого или обострения хронического заболевания
- большой приступ судорог (отвод на 1 месяц)
- иммунодефицитные состояния (ВИЧ, онкологические заболевания) – для живых вакцин (БЦЖ, против кори, краснухи, паротита, оральная полиомиелитная)
- прием иммуносупрессивных препаратов, лучевая терапия (отвод на 6 мес от окончания приема больших доз гормонов, цитостатиков и др.)
- подтвержденная аллергологическими тестами реакция на куриный белок (против гриппа, импортных вакцин против кори, краснухи, паротита), дрожжи (против гепатит В)
- прогрессирующие заболевания нервной системы, судороги без температуры – для АКДС
- тяжелая аллергия на предыдущее введение конкретной вакцины (постоянный отвод)
- уровень гемоглобина в крови ниже 90-95 г/л
- вес ребенка менее 2000 г, рубец на вакцинацию – БЦЖ
- аллергия на такие антибиотики как гентамицин, канамицин, амикацин и т.п. аминогликозиды (против гриппа, кори, краснухи, паротита)
- при постановке диагноза вираж туберкулиновых проб, тубинфицирование (отвод на 6 мес от постановки диагноза)
- введение иммуноглобулина и препаратов крови (отвод на разные сроки в зависимости от препарата)
- контакт с больными инфекционными заболеваниями.

В случае ухудшения здоровья в поствакцинальном периоде необходимо срочно обратиться к своему врачу. Категорически запрещается натирать, массировать, ставить компрессы в месте введения вакцины.

Не отказывайте своим детям в праве на жизнь и здоровье!