

Информация об иммунопрофилактике и профилактических прививках

Права граждан Республики Беларусь в области охраны здоровья по профилактике инфекционных заболеваний.

Право на охрану здоровья регламентируется Конституцией Республики Беларусь, ст. 45 «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания».

Каждый гражданин Республики Беларусь обязан беспокоиться о сохранении своего здоровья. Государство предоставляет каждому возможность защитить себя от заражения инфекционными заболеваниями.

Вакцины – имеют в нашей стране статус лекарственных средств (Закон «О Лекарственных средствах»), предназначенных для профилактики инфекционных заболеваний и относятся к группе иммунобиологических лекарственных средств (далее – ИЛС). Каждая партия вакцины, поступающая в страну, проходит тщательную проверку качества.

Вакцины – это ИЛС, предназначенные для проведения профилактики инфекционных заболеваний у здоровых людей, поэтому и требования к их качеству жесткие, соответствующие международным стандартам безопасности.

В стране функционирует система надзора за регистрацией **побочных реакций** после применения вакцин, предусматривающая учет и расследование серьезных побочных реакций. Для предотвращения возникновения побочных реакций проводится комплекс мероприятий, направленных на исключение вероятности ненадлежащего использования вакцин. Эта система включает следующие компоненты:

1. Вакцины, применяемые для иммунизации населения – на территории Республики Беларусь используются только зарегистрированные и/или разрешенные к применению в установленном порядке ИЛС.

2. Порядок назначения ИЛС, проведения профилактических прививок и наблюдения за пациентом после их проведения.

Профилактические прививки – введение в организм пациента ИЛС для создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям.

Профилактические прививки назначает врач-специалист: врач-терапевт, врач общей практики, врач-педиатр при обращении пациентов за оказанием медицинской помощи с учетом показаний и противопоказаний к их проведению, в строгом соответствии с

инструкцией, прилагаемой к ИЛС. В детском возрасте проводятся прививки против: гепатита В, туберкулёза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, пневмококковой и гемофильной инфекций, кори, краснухи, эпидемического паротита. Взрослым в обязательном порядке необходимо повторное введение вакцин против дифтерии и столбняка. Кроме того некоторые категории граждан имеют право на бесплатную вакцинацию против вирусного гепатита В, гриппа.

Сведения о профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию. Уточнить сведения о прививочном статусе можно в территориальной организации здравоохранения по месту жительства.

При обращении за медицинской помощью в территориальную организацию здравоохранения пациент имеет право уточнить свой прививочный статус и уточнить необходимость проведения профилактических прививок в соответствии с возрастом.

Вакцинация населения Республики Беларусь осуществляется в рамках оказания медицинской помощи гражданам. Услуга «вакцинация» входит в стандарт оказания медицинской амбулаторно-поликлинической помощи населению и осуществляется бесплатно в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (далее – Национальный календарь).

3. Календарь профилактических прививок. В 1974 году Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) начала осуществлять крупную международную акцию, которая получила название **Расширенная Программа Иммунизации (РПИ)**, с целью обеспечения своевременной и полной вакцинации детей против наиболее важных инфекционных болезней. В 2012 году 194-ми государствами-членами Всемирной ассамблеи здравоохранения был утвержден Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ), целью которого является претворение в жизнь концепции Десятилетия вакцин за счет обеспечения всеобщего доступа к иммунизации.

ГПДВ направлен на укрепление плановой иммунизации для достижения следующих целей:

- достижение целевых показателей по охвату вакцинацией;
- наращивание темпов борьбы с болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин, и первым рубежом этой борьбы является ликвидация полиомиелита;
- внедрение новых и улучшенных вакцин;
- внедрение разработок для получения вакцин и технологий следующего поколения.

Национальный календарь профилактических прививок (далее – Национальный календарь) включает **12 инфекций:** гемофильная инфекция, гепатит В, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, полиомиелит,

столбняк, туберкулез, эпидемический паротит – всем лицам в указанном возрасте, а также грипп, пневмококковая инфекция – контингентам риска. В Республике Беларусь регламентировано проведение профилактических прививок **по эпидемическим показаниям против 18 инфекций.**

4. Финансирование. В Республике Беларусь проведение иммунизации в рамках Национального календаря полностью **финансируется государством.** Кроме того, бесплатно проводятся профилактические прививки по эпидемическим показаниям для «групп риска» (против бешенства, против кори в очагах инфекции, против желтой лихорадки, против гепатита В для медработников, против гриппа и пр.). По желанию граждан вакцинацию против инфекций, не входящих в Национальный календарь, можно провести за счет собственных средств граждан в организациях здравоохранения.

5. Согласие и отказ от профилактических прививок.

В соответствии со ст. 44 Закона РБ «О здравоохранении» согласие на иммунизацию (как простое медицинское вмешательство) дается пациентом или в отношении несовершеннолетних – одним из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (далее – законные представители) устно, а медицинским работником делается отметка в медицинской документации пациента.

Вместе с тем, в соответствии со ст. 45 Закона РБ «О здравоохранении» пациент или его законный представитель имеет право отказаться от проведения прививки. В этом случае лечащим врачом в доступной форме разъясняются возможные последствия отказа, отказ оформляется записью в медицинской документации пациента, подписывается лечащим врачом и пациентом, которому должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Если все же у Вас возникают сомнения в необходимости проведения профилактических прививок, не спешите оформлять отказ. Не забывайте, что именно Вы несете ответственность за свое здоровье и здоровье Вашего ребенка.

По данным ВОЗ:

в 2017 году было вакцинировано 116,2 миллиона детей, что стало беспрецедентным показателем за всю историю;

с 2010 года новые вакцины были внедрены в 113 странах, при этом число вакцинированных детей увеличилось на 20 миллионов;

с 2002 года Европейский регион ВОЗ сертифицирован как свободный от полиомиелита, а число случаев кори снизилось на 90%;

по различным причинам 19,9 миллионов детей в возрасте до одного года не были охвачены вакциной КДС-3.

Основные факты об иммунизации.

1. Иммунизация спасает жизни людей.

Плановая иммунизация против таких болезней, как полиомиелит, столбняк, дифтерия, коклюш, корь ежегодно спасает жизни от 2 до 3 миллионов человек во всем мире. Кроме того, она предотвращает миллионы людей от тяжелых страданий, связанных с изнурительными болезнями и пожизненной инвалидностью.

Вакцины способны не только спасать, но и преобразовывать жизнь людей, предоставляя детям возможности для здорового развития, посещения школ и улучшения их жизненных перспектив.

С помощью вакцин можно ограничить распространение устойчивости к антибиотикам. Глобальный рост заболеваемости, вызванный бактериями с устойчивостью к лекарственным средствам в результате чрезмерного использования антибиотиков и злоупотребления ими, является серьезной проблемой здравоохранения. Иммунизация является очень действенным способом остановить инфицирование населения и, тем самым, исключить потребность в антибиотиках. Повышение эффективности вакцинации и разработка новых вакцин являются неотъемлемой частью борьбы с устойчивостью к антибиотикам и сокращения числа предотвратимых заболеваний и случаев смерти.

2. Вспышки инфекционных заболеваний создают постоянную серьезную угрозу, продолжают уносить жизни людей, многих оставляют инвалидами.

Вакцинация позволяет предотвращать страдания, инвалидность и смерть от болезней, предотвратимых с помощью вакцин. Вместе с тем, как это ни парадоксально, но тот факт, что благодаря эффективным программам вакцинации многие инфекционные болезни стали редкими или практически совсем исчезли, может способствовать распространению среди родителей мнения о том, что иммунизация больше не является необходимой, что она более опасна, чем сама болезнь. Эти ошибочные представления привели к значительному снижению уровней охвата и возвращению таких болезней, как дифтерия, корь, коклюш, полиомиелит. Вспышки болезней затрагивают каждого человека.

Корь

Число таких заболеваний, как корь, статистически значительно снизилось, но даже в странах с высоким уровнем охвата профилактическими прививками вспышки поражают группы непривитых лиц. В 2016 г. Американский регион ВОЗ стал первым в мире регионом, в котором была элиминирована корь. Это достижение – результат 22-х лет

работы и массовой вакцинации населения стран Америки против кори, краснухи и эпидемического паротита.

По данным ВОЗ в странах Европейского региона (53 страны) в 2018 г. зарегистрировано более 80-ти тысяч случаев заболевания корью, из них более 70 закончились летальным исходом. Основная доля заболеваний корью принадлежит Украине, где в 2018 г. корью переболело более 53 тысяч человек, в том числе 16 с летальным исходом. Напряженная ситуация отмечалась в Сербии (4 175 случаев, включая 15 летальных), Израиле (3 119 случаев, включая 2 летальных), Франции (2 913 случаев, включая 3 летальных), Италии (2 517 случаев, включая 8 летальных), Грузии (2 203 случая), Греции (2 193 случая, включая 2 летальных), Российской Федерации (2 256 случаев), Албании (1 466 случаев), Румынии (1 087 случаев).

По результатам заключения Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори с 2012 г. Республика Беларусь отнесена к группе стран, где данная инфекция элиминирована.

В 2018 г. в 7-ми регионах Республики Беларусь было зарегистрировано 259 случаев кори, из них 74% у взрослых. В подавляющем большинстве – это завозные случаи (большинство из Украины) и случаи у контактных с заболевшими лицами. Более 73 % заболевших корью лиц были не привиты (в том числе по причине отказа от вакцинации) или не полностью привиты против кори. Распространение заболевания было предотвращено благодаря поддержанию высокого уровня охвата профилактическими прививками против кори населения, а также своевременно и в полном объеме проведенным санитарно-противоэпидемическим мероприятиям.

Полиомиелит

Ситуация по полиомиелиту в мире в 2018 г. оставалась достаточно стабильной. За последние пять лет в мире уменьшилось количество зарегистрированных случаев паралитического полиомиелита: с 359 случаев в 2014 г. до 33 случаев в 2018 г. Имеются основания говорить о том, что из трех штаммов дикого полиовируса уже элиминировано два. Индия и весь Регион стран Юго-Восточной Азии ВОЗ были объявлены свободными от полиомиелита, а вспышки, начавшиеся в 2013-2014 гг. на Ближнем Востоке и в районе Африканского Рога, были остановлены.

За 2018 г. все случаи паралитического полиомиелита были зарегистрированы в двух эндемичных странах: Афганистан (21 случай) и Пакистан (12 случаев). Также эндемичной по полиомиелиту остается Нигерия, где случаев паралитического полиомиелита в 2017-2018 гг. не зарегистрировано.

С 2002 года Республика Беларусь входит в список стран свободных от полиомиелита.

В 2018 г. рекомендованный показатель регистрации случаев неполиомиелитных ОВП (не менее 1 на 100 тысяч детей до 15 лет) достигнут во всех регионах республики и составил от 1,6 до 3,3 на 100 тысяч возрастного контингента.

Острые респираторные инфекции, грипп

Острые респираторные инфекции (далее – ОРИ) и грипп, остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В структуре ежегодно регистрируемых в Республике Беларусь инфекционных заболеваний (3,3-3,5 миллионов случаев) на долю ОРИ и гриппа приходится около 97%.

Прошедший сезон заболеваемости гриппом 2017-2018 гг. характеризовался умеренным эпидемическим подъемом заболеваемости.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия в сентябре-ноябре 2017 г. проведена кампания вакцинации населения против гриппа, по результатам которой специфическую защиту от гриппа получило 40,5% населения Республики Беларусь (более 3,7 миллионов человек), в том числе:

за счет средств республиканского и местных бюджетов вакцинировано 32,4% населения;

за счет средств предприятий, организаций и личных средств граждан 8,1% населения.

Охват профилактическими прививками населения из групп повышенного риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом достиг регламентируемого уровня (не менее 75%) и составил 75,3% от численности данного контингента.

Выполнена задача по вакцинации не менее 75% от численности медицинских работников (привито 84,3% от численности контингента), лиц из учреждений с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (привито 82,9%), работников служб по обеспечению жизнедеятельности и безопасности государства (привито 78,5%).

Анализ данных о заболеваемости гриппом среди привитого и непривитого населения в эпидемический период активности респираторных вирусов в 2018 г. показал высокую эффективность мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости среди населения.

Забота о здоровье граждан – это не только обязанность государства, но и в первую очередь руководителей предприятий и самих граждан, которые также должны быть заинтересованы в предотвращении гриппа методами, подтвердившими свою эффективность и безопасность.

3. Болезни, предупреждаемые вакцинацией, можно победить и ликвидировать.

При стабильном и высоком уровне охвата вакцинацией показатели заболеваемости снижаются, и болезни могут быть даже полностью ликвидированы. **Натуральная оспа**, от которой ежегодно погибало 5 миллионов человек во всем мире. Последний случай оспы был зарегистрирован 25 октября в 1977 г. в Сомали, а в 1980 г. на XXXIII сессии Ассамблеи ВОЗ было официально объявлено о ликвидации натуральной оспы во всем мире. И сегодня об этой болезни уже почти все забыли.



Благодаря иммунизации почти ликвидированы эпидемии **менингита А** в Африке. Менингит А – инфекция, которая может вызывать тяжелое поражение мозга и нередко заканчивается смертельным исходом. С тех пор, как в декабре 2010 г. в Африке начала применяться вакцина против менингита А, массовые кампании вакцинации позволили поставить под контроль и практически элиминировать заболеваемость смертельно опасным менингитом А в 26 африканских странах так называемого «менингитного пояса». В настоящее время вакцина внедряется в национальные программы плановой иммунизации.

4. Иммунизация является эффективной мерой с точки зрения затрат.

Иммунизация, несомненно, является одной из наиболее эффективных и экономически целесообразных мер медицинского вмешательства, существующих в настоящее время. Она является одной из немногих мер, требующих небольших затрат, но обеспечивающих получение значительных положительных результатов для здоровья и благополучия всего населения. Ежегодно иммунизация спасает миллионы жизней, предотвращая случаи смерти и инвалидности, связанные с инфекционными заболеваниями, хотя затраты на нее намного ниже, чем стоимость лечения.

За последние годы финансовое бремя, связанное с заболеваемостью, значительно снизилось в большинстве государств-членов. **Каждый доллар США**, израсходованный на вакцину **против кори-паротита-**

краснухи, экономит более 21 долларов США в качестве прямых затрат на оказание медицинской помощи. Согласно оценкам, проведенным в ходе анализа затрат, связанных со **вспышкой кори** в Западной Европе в 2002-2003 гг., **прямые издержки** составили **9,9-12,4 миллионов евро**, что равно сумме, необходимой для вакцинации 1 358 100 детей двумя дозами вакцины при уровне охвата 95%.

По данным экономистов, на **1 доллар**, потраченный на **вакцинацию против краснухи, приходится 7,7 долларов**, которые надо было бы потратить **на борьбу с самим заболеванием**. Расходы на ребенка с синдромом врожденной краснухи (СВК) в течение его жизни в среднем составляют более 200 тысяч долларов США. В эту сумму входят расходы на содержание детей с тяжелыми патологиями (врожденная глухота, катаракта, психическая неполноценность, физические уродства), а также на обучение детей и подростков с нарушениями зрения и слуха.

Поскольку иммунизация способствует предупреждению заболеваний, она обеспечивает значительную, хотя и не поддающуюся оценке, экономию средств в отношении производительности труда, трудоспособности и доступа к образованию, а также снижения расходов на лечение болезней, поддающихся предупреждению.

5. Успехи и достижения иммунопрофилактики в XX-XXI вв.

Благодаря успешно проводимым программам иммунизации, в нашей стране сохраняется стабильная ситуация по ряду инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики:

Инфекция	Год начала проведения массовой иммунизации	Число заболеваний в довакцинальном периоде	Число случаев за 2018 год в Республике Беларусь
Натуральная оспа	1798/1918	102 000	ликвидирована
Полиомиелит	1959	1 000	элиминирован
Корь	1967	58 620 (1966 г.)	259
Дифтерия	1957	11 367 (1956 г.)	0
Столбняк	1957	67 (1955 г.)	0
Краснуха	1967/1995	65 562 (1994 г.)	0
Туберкулёз	1963	11 187	1 855
Коклюш	1957	17 880	648
Эпидемический паротит	1963/1974	32 526 (1973 г.)	1
Вирусный гепатит В (острая форма)	1996	1 687	66

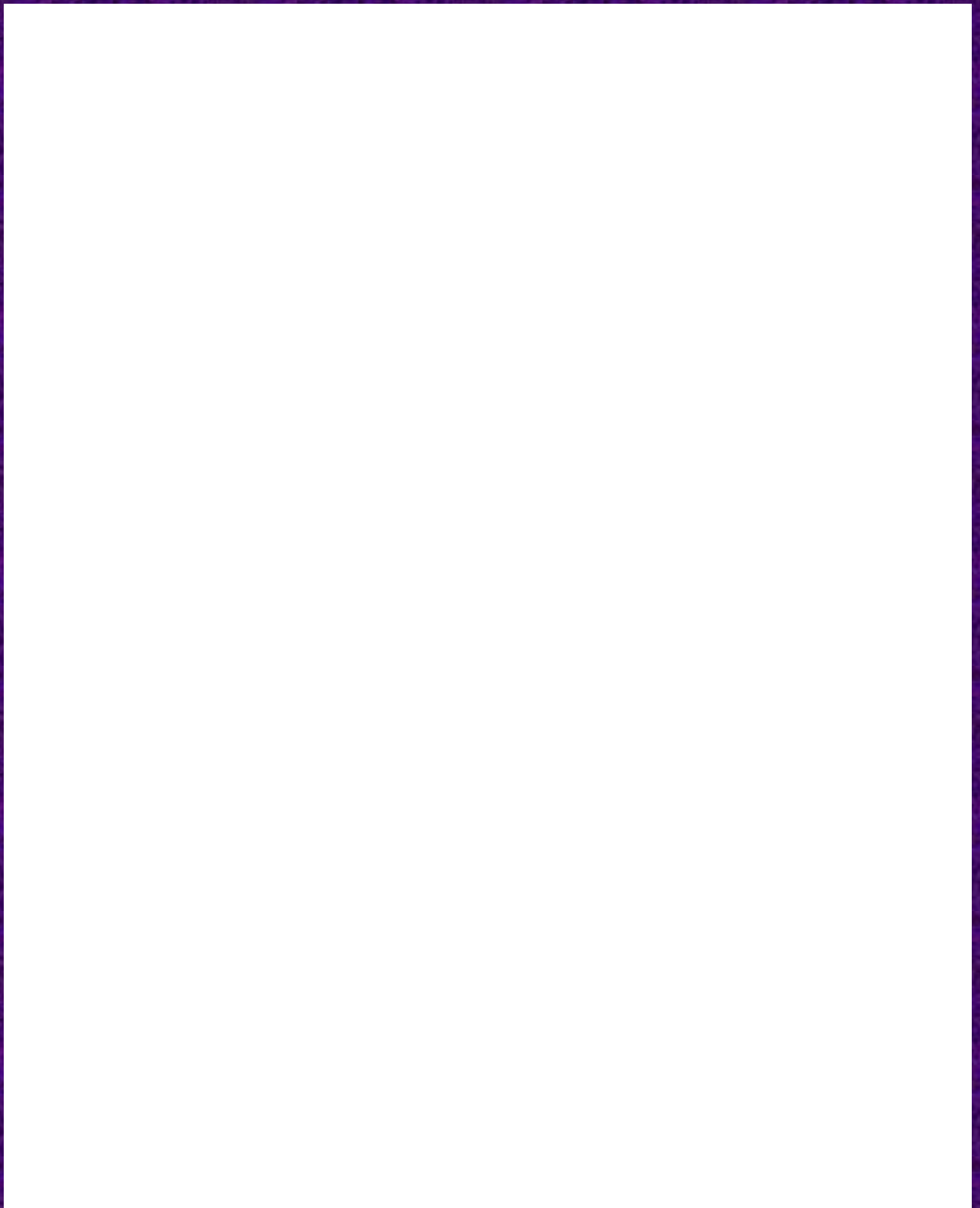
В ближайшем будущем, несмотря на развитие систем здравоохранения, появление новейших средств и способов диагностики, лечения и профилактики, инфекционные заболевания будут существовать. Их распространению будут способствовать вооруженные конфликты, экономические кризисы, глобальные миграционные процессы, изменения климата и т.д.

Поэтому создание и совершенствование вакцин против инфекционных заболеваний – одно из главных направлений развития медицины.

Сейчас разрабатываются вакцины против возбудителя язвенной болезни (*Helicobacter pylori*), грибковых заболеваний (грибы рода *Candida*), вирусов герпеса и папилломы человека, ВИЧ-инфекции.

В нескольких странах была лицензирована новая вакцина против лихорадки Денге, а в 3-х африканских странах началась апробация первой вакцины для защиты детей от малярии. Также увеличилось число вакцин, находящихся в разработке на стадии клинических испытаний.





Дифтерия

Дифтерия – острая инфекционная болезнь, возникающая в результате попадания в организм *Corynebacterium diphtheria* и выделения дифтерийного токсина, характеризующаяся острым воспалением верхних дыхательных путей, преимущественно ротоглотки (примерно 90% случаев), носа. Возможно поражение кожи в местах ее повреждения, глаз или половых органов.

Характерной особенностью заболевания является возможность формирования так называемого носительства возбудителя дифтерии, когда симптоматика отсутствует или минимальна и практически не доставляет проблем человеку.

Передаётся возбудитель инфекции от человека к человеку воздушно-капельным путём при чихании, кашле, разговоре. Возможна передача возбудителя контактно-бытовым путем через предметы обихода и возникновение кожных форм дифтерии, что чаще отмечается в странах с жарким климатом. Инкубационный период дифтерии длится от 2 до 10 дней.

высокая температура, слабость, боли в горле при глотании.

Дифтерийный токсин вызывает образование болезненных плотных пленок (скопление некротизированных тканей) на задней стенке горла и на миндалинах, затрудняя глотание и дыхание, приводя к развитию так называемого дифтерийного крупа, кроме того, поражает нервную, сердечно-сосудистую и выделительную системы, тем самым представляя опасность для здоровья и жизни.

Единственным способом лечения дифтерии, позволяющим добиться выздоровления и избежать необратимых последствий вплоть до летального исхода, является безотлагательное введение противодифтерийной сыворотки. Вакцинация против дифтерии и даже перенесенное заболевание не приводит к формированию стойкого пожизненного иммунитета, со временем происходит его угасание. Поэтому вакцинация против дифтерии проводится на протяжении всей жизни человека.

Столбняк

Инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными бактериями *Clostridium tetani*, не передается от человека к человеку.

Важной особенностью возбудителя является его способность образовывать споры, которые могут сохранять жизнеспособность годами.

Споры бактерии обнаруживаются в окружающей среде – в почве, на поверхности ржавых инструментов, в фекалиях животных, человека.

Споры возбудителя столбняка могут попасть в организм человека через повреждения на коже: ссадины, царапины, раны или укусы животных, при ожогах, обморожениях, через пупочную ранку у новорожденных.

Инкубационный период столбняка длится от 3 до 21 дня после инфицирования (в среднем, 14 дней).

Болезнь начинается с общей слабости, раздражительности, головной боли, тянущие боли вокруг раны, ригидность затылочных мышц.

Первым и наиболее часто встречающимся симптомом является тоническое напряжение (тризм) жевательных мышц с затруднением открывания рта. Следом за тризмом появляются другие признаки столбняка, образующие классическую триаду: «сардоническая улыбка» вследствие спазма мимической мускулатуры и дисфагия (нарушение глотания) в результате сокращения мышц глотки.

Поражение мускулатуры идет по нисходящему типу. Впоследствии судороги охватывают все мышцы туловища, от чего больной выгибается дугой.

При заболевании столбняком требуется неотложная медицинская помощь в условиях больничных организаций здравоохранения.

От 1 до 8 человек из 10 заболевших столбняком умирает от остановки дыхания, а в случае выздоровления длительное время сохраняются нарушения речи и памяти;

После перенесенного заболевания иммунитет против столбняка нестойкий и непродолжительный, возможно повторное инфицирование.

Способ специфической профилактики столбняка только один – вакцинация столбнячным анатоксином.

