

Об организации профилактических прививок в условиях школы

Федоров А.М.

НИИ педиатрии ГУ НЦЗД РАМН, Москва

Во всех странах для проведения массовой вакцинации принимается Национальный календарь профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям. В этом официальном документе утвержден список обязательных инфекций, против которых в данной стране проводится вакцинация, а также порядок проведения (схема) этой вакцинации. В России вся эта информация изложена в приказе Минздрава РФ N 229 от 27.06.2001 г. Кроме этого документа работу в сфере вакцинации регламентирует Федеральный Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», принятый Государственной Думой 17.07.98.

В соответствии с упомянутыми документами, в России Национальный календарь профилактических прививок включает прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, эпидемического паротита, столбняка, туберкулеза. Против указанных инфекций вакцинация проводится всем гражданам РФ в сроки, установленные Национальным календарем. Кроме указанных инфекций, в зависимости от эпидемической ситуации населению могут вводиться и дополнительные вакцины. К таким инфекциям, в первую очередь относятся грипп, гепатит А, менингококковая, гемофильная палочка типа В, клещевой энцефалит и многие другие.

За первые 5 лет жизни все дети должны быть полностью привиты от всех перечисленных выше инфекций. Однако, для поддержания хорошей защиты от инфекций часто бывает необходимо повторное введение вакцины через определенный интервал времени (ревакцинация). Первая прививка, с которой предстоит встретиться школьнику (если он пошел в школу с 6 лет) - вакцинация против кори, эпид. паротита и краснухи. В возрасте 7 лет школьникам проводится ревакцинация против туберкулеза (вакцина БЦЖ) и против дифтерии и столбняка (вакцина АДС-м). Если прививку против дифтерии и столбняка делают всем детям, то вакцину БЦЖ вводят после проведения туберкулиновой пробы (реакция Манту, «пуговка») при ее отрицательном результате.

Поскольку вакцинация против краснухи и гепатита В была включена в Календарь лишь в 1998 г., дети которым сейчас 10 лет и более или не вакцинированы против этих инфекций, или однократно привиты против краснухи в 6 лет. Чтобы защитить подростков, не привитых ранее от гепатита В, от инфицирования этим опасным вирусом, в 13 лет их необходимо всех привить. Следует внимательно уточнить прививочный статус ребенка: часто родители самостоятельно вакцинируют своих детей от гепатита В в сроки, не предусмотренные Календарем профилактических прививок. Дополнительная вакцинация таких детей будет излишней и неправильной.

Вакцинации против краснухи в 13 лет подлежат все девочки, не болевшие этой инфекцией, не привитые или привитые 1 раз. Следует иметь в виду, что диагноз «краснуха» часто бывает ошибочным, т.е. краснушная сыпь может появляться при самых разных вирусных инфекциях, поэтому не всегда заболевание, упомянутое как краснуха, оставляет иммунитет к краснушному вирусу. Возможно проведение анализа, позволяющего выяснить, переболела ли девочка краснухой и есть ли у нее иммунитет, однако более правильно в сомнительных случаях просто провакцинировать девочку, поскольку прививка для переболевшего краснухой никакого вреда не принесет.

Последние прививки, которые предстоит сделать школьникам, это ревакцинация против дифтерии, столбняка (АДС-м) и полиомиелита в 14 лет. В этом же возрасте проводится ревакцинация против туберкулеза детям, которые имеют отрицательную пробу Манту и не получили ревакцинацию в 7 лет.

Из прививок по эпидемическим показаниям, остановимся только на вакцинации против гриппа. Школьники - основная группа риска по развитию этой инфекции и возникновению эпидемии. Давно и убедительно доказано, что вакцинация 50% и более от детского коллектива во много раз снижает заболеваемость гриппом, число осложнений и необходимость в госпитализации. Не менее важна вакцинация против гриппа педагогов, которые, общаясь с огромным количеством школьников, очень легко «цепляют» эту

инфекцию. Конечно, вакцинация против гриппа не защищает от ОРЗ, вызванных другими респираторными вирусами, и после прививки у человека могут появиться температура и насморк. Однако это все-таки будет не грипп (гриппоподобные инфекции могут вызываться несколькими десятками респираторных вирусов). И течение инфекции будет не такое тяжелое, а вероятность осложнений - минимальна.

Эффективность вакцинации против любой инфекции обеспечивается высоким охватом профилактическими прививками, который в идеале должен приближаться к 100%. Чтобы достичь такого охвата профилактическими прививками медицинские работники вынуждены прививать не только абсолютно здоровых детей, но и больных различными заболеваниями. Чтобы обеспечить безопасность вакцинации были разработаны и должны четко выполняться противопоказания к проведению профилактических прививок. Следует заметить, что современные вакцины - высокобезопасные препараты, крайне редко дающие поствакцинальные реакции или осложнения, поэтому список современных противопоказаний весьма короток и включает в себя минимальное число крайне тяжелых болезней, наличие которых обычно является препятствием для посещения школы. Другими словами, если ребенок посещает школу, имея такие заболевания, как астма, атопический дерматит, хронический пиелонефрит и пр., он может быть вакцинирован в полном объеме. Есть одно крайне редкое заболевание, являющееся противопоказанием для прививки против гепатита В: непереносимость пекарских дрожжей. В России таких людей крайне мало - они не могут есть хлеб, пирожные, макароны, пить хлебный квас. При минимальном контакте с перечисленными продуктами больной дает тяжелую аллергическую реакцию в виде отека кожи или анафилактического шока. Вакцина против гепатита В готовится на дрожжевых клетках и поэтому ее введение у таких лиц может дать приступ аллергии. Перед вакцинацией против гепатита В мед. работник должен поинтересоваться, переносит ли вакцинируемый хлебные изделия.

Другое противопоказание есть для вакцинации против краснухи девочек - беременность. К сожалению, в наше время возраст 13-14 лет не является гарантией отсутствия беременности у школьницы, поэтому перед проведением прививки об этом следует поинтересоваться.

Существуют также временные противопоказания для вакцинации любыми вакцинами - это острые заболевания (респираторные или кишечные) или обострения хронических болезней. Обычно дети в таком состоянии не посещают школу. После начала занятий должно пройти 2-3 недели, и тогда можно провести необходимую вакцинацию, даже при сохранении минимальных остаточных катаральных явлений.

Серьезную проблему в плане вакцинации представляют так называемые часто болеющие дети, которые переносят ОРЗ чуть ли не ежемесячно и практически постоянно ходят с насморком. В таких случаях следует понять, что ожидание «чистого носа» - дело бесперспективное, а после очередного ОРЗ интервал до прививки следует сократить до 1-2 недель, поскольку позднее ребенок заболеет опять. Такие дети, привитые, в первую очередь, от гриппа, хорошо переносят профилактические прививки и дают хороший иммунный ответ.

В соответствии со статьей 11.2 Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Для соблюдения этой статьи Закона необходимо своевременное извещение родителей о грядущей вакцинации. Сроки, за сколько родители должны быть информированы, в нормативных документах не оговорены. Однако, жизненный опыт подсказывает, что запись в дневнике о будущей прививке должна быть сделана не накануне, а за несколько дней до нее. Но и запись в дневнике не снимает с классного руководителя обязанности ежедневно напоминать детям о том, что необходимо информировать родителей о вакцинации.

К сожалению, не все родители понимают необходимость вакцинации своих детей. В соответствии со статьей 5.1 Закона (статья 5.1) граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок. Однако в этой же статье Закона оговорены меры воздействия на граждан, отказавшихся от прививок:

➤ Запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных

профилактических прививок;

➤ Временные отказы в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случаях возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

➤ Отказ в приеме граждан на работу... (к школьникам это относится в меньшей степени)

При достаточно высокой заболеваемости управляемыми инфекциями (корь, краснуха, гепатит В и пр.) 2 подпункт статьи работает практически постоянно и может являться действенным рычагом воздействия на несознательных родителей.

Конечно же более правильное воздействие на родителей должно осуществляться путем санитарно-просветительной работы. Грамотные выступления в средствах массовой информации, на родительских собраниях, активная реклама профилактических прививок - все это меняет осторожное или негативное отношение к вакцинации, постепенно делая родителей активными сторонниками профилактических прививок. К сожалению, эта работа в нашей стране налажена из рук вон плохо. По радио чаще выступают противники вакцинации, пугающие и врачей и родителей (Г.П. Червонская), по ТВ рекламируют пиво, сигареты и женские прокладки, а не прививки, а мед. работникам легче оформить письменный отказ родителей от прививок, чем попытаться их переубедить.

Отбор детей для вакцинации и сами прививки проводит медицинский работник (педиатр или мед. сестра), обученный правилам организации и технике проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. Семинары по теории иммунизации и техники проведения профилактических прививок с обязательной сертификацией должны проводиться не реже 1 раза год.

Перед вакцинацией проводится медицинский осмотр с термометрией (измерение температуры) для исключения острого заболевания, после чего в медицинской документации делается соответствующая запись. Прививки должны проводиться в специально оборудованных медицинских кабинетах общеобразовательных или специальных учебных заведений при строгом соблюдении санитарно-гигиенических требований. Оснащение каждого прививочного кабинета должно включать:

➤ Инструкции по применению всех используемых вакцин и другие инструктивно-методические рекомендации;

➤ Холодильник, специально предназначенный для хранения вакцин;

➤ Шкаф для инструментов и медикаментов;

➤ Биксы со стерильным материалом;

➤ Медицинскую кушетку

➤ Стол для приготовления вакцинного препарата к применению;

➤ Шкафчик для хранения документации;

➤ Емкость с дез. средством;

➤ Нашатырный спирт, термометры, танометр, одноразовые шприцы

➤ Средства протившоковой терапии (адреналин, мезатон, преднизолон, дексаметазон, пипольфен, супрастин)

Следует помнить, что вакцинацию против туберкулеза и туберкулиновую диагностику проводят в отдельном помещении, либо при его отсутствии - в специально отведенный день, когда другие манипуляции проводить запрещено. Шприцы, иглы для введения БЦЖ и туберкулина, а также сами препараты должны храниться отдельно, их применение для других целей запрещено. По окончании рабочего дня незаконченный многодозный флакон вакцины БЦЖ подлежит уничтожению. Также уничтожается и просроченная вакцина. Для этого флаконы кипятят 1 час или замачивают на то же время в 3% растворе хлорамина. Физическому уничтожению подлежат использованные одноразовые шприцы, иглы и скарификаторы с тем, чтобы предотвратить их повторное использование или баловство школьников ими.

Несколько слов о подготовке к вакцинации. Сложилось мнение, что для снижения вероятности аллергических реакций на прививку детям необходимо до и после вакцинации чуть ли не неделю давать противоаллергические препараты. Это явное преувеличение. Еще раз повторюсь, что используемые в школьном возрасте вакцинные препараты характеризуются крайне низкой частотой возникновения поствакцинальных

реакций. Поэтому поголовное назначение антигистаминных средств всем детям перед прививкой нецелесообразно. Супрастин или тавегил (по ? т. х 2 раза в день) следует порекомендовать лишь детям с тяжелыми аллергическими заболеваниями в течение 1-2 дней до и 2-3 дней после прививки. Если предполагается привить ребенка с каким-либо хроническим заболеванием, а он получает постоянную терапию и не имеет признаков обострения этого заболевания - базисная терапия при бронхиальной астме, инсулин при сахарном диабете), то эта терапия не является препятствием для вакцинации, а, наоборот, залогом ее успешного проведения.

Опыт работы Центра поствакцинальных реакций и осложнений при НИИ педиатрии РАМН показал, что частой причиной так называемых аллергических реакций на прививку являются те или иные лакомства («Марс», «Сникерс», «Чупа-Чупс»), которыми родители пытались компенсировать детям моральный урон, нанесенный профилактической прививкой. Поэтому одной из действенных мер профилактики «аллергических реакций на прививку» является объяснение родителям необходимости воздержаться в поствакцинальном периоде от сомнительных угощений.

Что же делать, если поствакцинальное осложнение все-таки случилось? Следует помнить, что практически всегда поствакцинальные осложнения (при соблюдении противопоказаний к вакцинации и правильной техники введения вакцины) относятся к непредсказуемым событиям и вины лица, сделавшего эту прививку, или школы, чьим сотрудником это лицо является, в возникновении этого события нет. Тем не менее моральная ответственность за возникновение таких ситуаций до недавнего времени лежала исключительно на человеке, сделавшим прививку, его ругают, иногда наказывало начальство, а пострадавший от прививки человек оставался один на один со своими проблемами.

С принятием Закона «Об иммунопрофилактике...» ответственность за возникновение поствакцинальных осложнений взяло на себя государство, требующее от врачей высокого охвата профилактическими прививками. В Законе четко прописаны ситуации, в которых граждане имеют право на выплаты государственных единовременных и ежемесячных денежных компенсаций и механизм их выплаты (статьи 18-21). В приложении к Закону имеется перечень поствакцинальных осложнений, дающих право на получение государственных пособий.

К сожалению, в одной статье невозможно, даже кратко, остановиться на всех аспектах проблемы иммунопрофилактики. Тем не менее, автор выражает надежду, что представленная информация поможет работникам образования более адекватно относиться к вакцинации и вместе с медицинскими работниками приложить все усилия для повышения эффективности этого основного метода борьбы с инфекционными заболеваниями.