

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ

Н.В. Туркина, канд. мед. наук, **А.В. Сарафразова**

Медицинский университет «РЕАВИЗ», Санкт-Петербург

Российская Федерация, 198099, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8 корп. 2

E-mail: meddoc@mail.ru

Инфекционные болезни в современном мире остаются одной из главных причин смерти. На их долю на планете приходится до 30% ежегодно регистрируемых летальных исходов, что составляет 14–17 млн случаев. Представлены сведения о вакцинации, противопоказаниях к ней и ее побочных эффектах.

Ключевые слова: инфекции, вакцинопрофилактика, противопоказания, побочные эффекты.

Для цитирования: Туркина Н.В., Сарафразова А.В. Современные аспекты и проблемы вакцинации. Медицинская сестра. 2018; 20 (4): 3–8.
<https://doi.org/10.29296/25879979-2018-04-01>



В некоторых районах Африки из-за широкого распространения инфекционных болезней средняя продолжительность жизни и сейчас составляет 35–40 лет [1, 2]. В последние 40 лет выявлены 72 новые инфекционные болезни; наблюдается также возврат «старых» инфекций после значительного спада их распространения. Многочисленными исследованиями подтверждена ассоциация некоторых соматических и онкологических заболеваний с возбудителями инфекций.

Вакцинопрофилактика – область медицины, являющаяся предметом многочисленных дискуссий. Если спросить специалиста (врача-инфекциониста, эпидемиолога), нужна ли вакцинация, мы услышим: «Это единственное, самое безопасное и эффективное средство, позволяющее защитить людей от инфекций и являющееся основным достижением медицины, продлившим жизнь человека с 30–40 до 70–80 лет».

Массовая иммунизация за последние 100 лет не только устранила многие опасные эпидемии, но и снизила смертность и инвалидизацию людей. Инфекции стали встречаться редко, и мы начали забывать, насколько тяжело они протекают и какие вызывают последствия. Вот почему создано обманчивое впечатление, что все благополучно, и соответственно возник вопрос: а нужны ли те меры, которые нам предлагает медицина (вакцины) и безопасны ли они? Поэтому специалисты приступили к изучению эффектов, которые могут вызывать вакцины. Особое внимание привлекла проблема поствакцинальных осложнений, широко обсуждаемая и в нашей стране, и в мире с 50–60-х годов XX века. За это время стало ясно, почему возможны подобные реакции, что качество вакцин улучшилось, разработаны меры предупреждения осложнений, и – самое главное: было доказано, что решение вопроса отнюдь не в отказе от прививок [3, 4].

К сожалению, в последнее время появились публикации и передачи в средствах массовой информации (СМИ), акцентирующие внимание на негативных эффектах прививок, причем авторы этих выступлений не всегда добросовестны в подборе материала.

Сегодня основной принцип вакцинопрофилактики: привит должен быть практически каждый, особенно люди, страдающие хроническими заболеваниями, так как именно они в первую очередь тяжело болеют и часто – с осложнениями. Однако приходится констатировать, что среди ныне существующих вакцин нет абсолютно безопасных, и проблема возможных поствакцинальных осложнений акту-

альна и сегодня. Она возрастает в связи с расширением численности прививаемых за счет детей, часто болеющих, страдающих аллергией, имеющих онкологические заболевания, патологию центральной нервной системы и другие отклонения от нормы в состоянии здоровья.

Отношение медиков к противопоказаниям для вакцинации постоянно меняется. Все меньше становится поводов для «отводов», так как короче становится перечень заболеваний, освобождающих от прививок. Например, многие хронические заболевания не являются сейчас противопоказанием для прививок. Наоборот, только своевременная вакцинация таких больных позволяет уменьшить число осложнений во время очередного обострения. Уменьшение противопоказаний для прививок связано и с совершенствованием технологии производства вакцин, улучшилась их очистка от балластных веществ. Некоторые вакцины стали готовить на клеточных культурах, а не на куриных эмбрионах. Поэтому снимается такое противопоказание, как аллергия к куриному белку [1].

В России прививки производятся в медицинских учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Бесплатно проводятся прививки против инфекций, включенных в Национальный календарь прививок; при этом используют вакцины, которые закупает государство, и в этих случаях вводят вакцину отечественного производства в строгом соответствии с календарем прививок. Вакцинация импортными или не входящими в календарь прививок вакцинами бесплатно не проводится.

Таким образом, вакцинопрофилактика – наиболее мощное из современных средств предупреждения инфекционной заболеваемости, позволяющая эффективно управлять эпидемическим процессом целого ряда инфекций.

Вакцинация представляет собой введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни, который предотвратит заражение, или ослабит его последствия. Антигенным материалом могут служить живые, но ослабленные штаммы микробов, убитые (инактивированные) микробы, очищенный материал, такой как белки микроорганизмов; существуют также синтетические вакцины [7, 9].

Основные принципы иммунопрофилактики [3–5]:

- соблюдение конституционных прав и обязанностей граждан при проведении вакцинации;
- доступность, бесплатность и широкая информированность населения о профилактических прививках;

- ответственность органов государственной власти, организаций, предприятий, учреждений, должностных лиц и граждан за осуществление иммунопрофилактики;
- своевременность, эффективность вакцинации и безопасность медицинских иммунобиологических препаратов;
- достоверность информации о прививках и их побочных действиях;
- управление иммунопрофилактикой как мероприятием.

Все противопоказания к вакцинации современная вакцинология делит на: истинные; ложные; абсолютные; относительные; временные; постоянные; общие; частные.

Истинные – настоящие противопоказания, перечисленные в инструкции к вакцинам и руководящих документах (приказы и международные рекомендации); как правило, они вызваны определенными компонентами вакцин [7, 10].

Ложные – противопоказания, которые таковыми не являются. Как правило, их авторство принадлежит врачам и пациентам, которые оберегают детей от прививок на основании общечеловеческих и общенаучных соображений – «он такой маленький», «он такой болезненный», «раз болеет, значит снижен иммунитет», «раз в семье были реакции, значит и у всех членов семьи реакции будут». Кроме того, это противопоказания, которые сложились в силу традиций (например, перинатальная энцефалопатия) [3, 6, 7].

Абсолютные – противопоказания, имеющие абсолютную силу. При наличии такого рода противопоказаний данная прививка не проводится ни при каких условиях [7, 10].

Относительные – истинные противопоказания, окончательное решение по которым принимается врачом на основе других факторов – близость эпидемии; степень вероятности контакта с источником инфекции; вероятность того, что пациент сможет быть привит в следующий раз, и т.п. В качестве примера можно привести аллергию на белок куриных яиц, которая является противопоказанием для прививок против гриппа. В ситуации, когда риск осложнений и смерти вследствие гриппа у данного больного превышает риск аллергии на компоненты вакцины, за рубежом последним противопоказанием пренебрегают и делают прививку, проводя специальную профилактику аллергии [7, 10].

Временные – противопоказание есть в данный момент, однако по прошествии времени оно может быть снято (например – острые

респираторные вирусные инфекции – ОРВИ, во время которых прививать не рекомендуется, но после выздоровления прививки не противопоказаны) [7, 8, 10].

Постоянные – противопоказания, которые с течением времени сняты не будут (например, первичный иммунодефицит, вызванный глубоким дефектом иммунной системы).

Общие – противопоказания общие для всех прививок. На практике к общим противопоказаниям относят наличие остро текущей инфекции, сопровождающейся повышением температуры, обострения хронического заболевания или острое заболевание [7, 10].

Частные – противопоказания, которые относятся только к данной прививке или конкретной вакцине, но не относятся ко всем остальным (например, беременность, которая является противопоказанием для прививок живыми вакцинами – краснуха, желтая лихорадка, но не инактивированными – грипп, гепатит В) [4, 5, 7].

Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся через 2–4 нед после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу после нормализации температуры.

Для исследования мнений респондентов о вакцинации и организации процесса вакцинации было проведено анонимное анкетирование 60 респондентов: 30 медсестер поликлиники и 30 пациентов.

На вопрос: «Как Вы относитесь к проводимым государством прививкам?» мы получили следующие ответы (рис. 1).

Решено было также проанализировать отношение пациентов к вакцинации в зависимости от уровня их образования (рис. 2). Видимо, отношение к вакцинации зависит не столько от уровня образования, сколько от его профиля. Но этого мы, к сожалению, не изучали.

Из рис. 3 видно, что женщины более положительно относятся к вакцинации.

Из рис. 4 видно, что 67% респондентов опасаются возникновения осложнений после вакцинации.

Из рис. 5 видно, что 57% респондентов понимают, что находятся в зоне риска инфицирования.

На рис. 6 показано, что у 83% респондентов не выявлено постоянных противопоказаний для вакцинации.

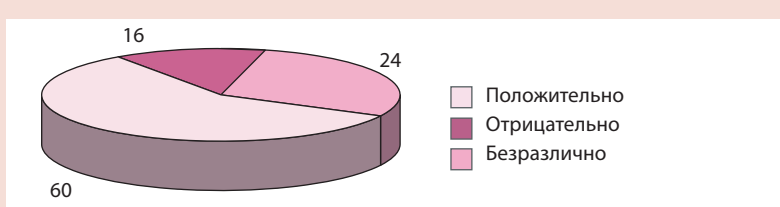


Рис. 1. Ответы на вопрос об отношении к прививкам, %

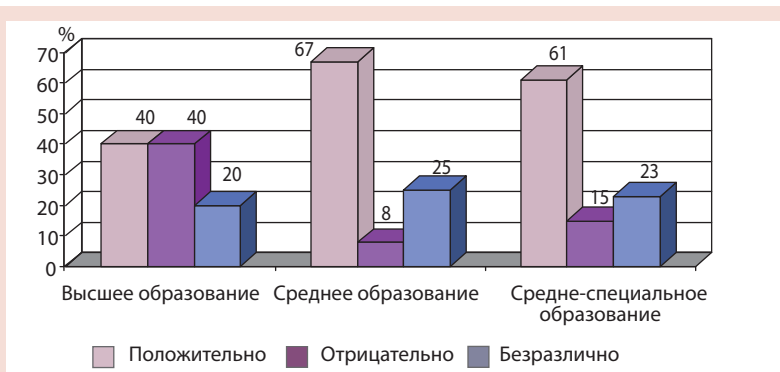


Рис. 2. Отношение пациентов к вакцинации в зависимости от уровня образования, %

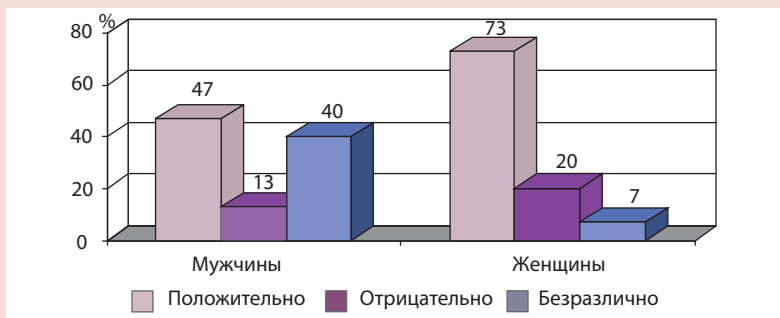


Рис. 3. Отношение пациентов к вакцинации в зависимости от пола, %

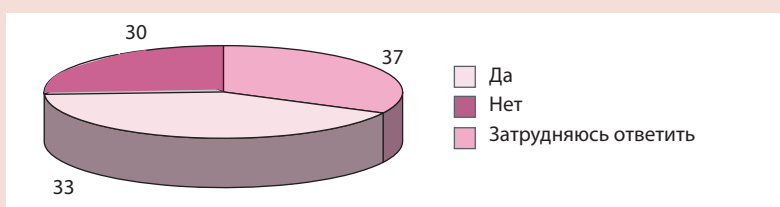


Рис. 4. Безопасна ли вакцинация по мнению пациентов, %

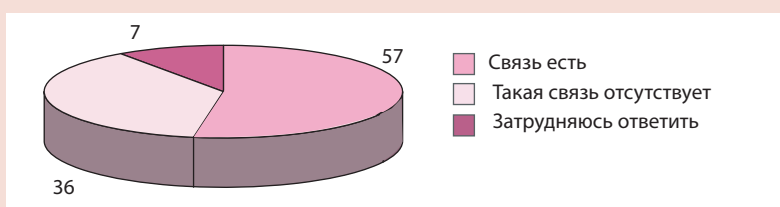


Рис. 5. Наличие связи деятельности пациентов с риском заражения инфекционными заболеваниями, %



Рис. 6. Наличие у пациентов постоянных противопоказаний для вакцинации, %

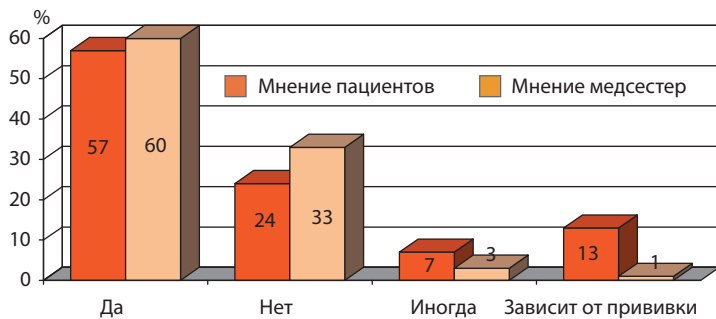


Рис. 7. Согласие на вакцинацию респондентов-медсестер и респондентов-пациентов, %

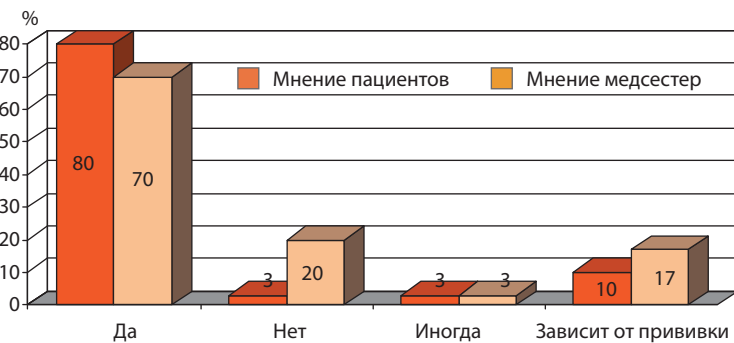


Рис. 8. Согласие на вакцинацию детей, %

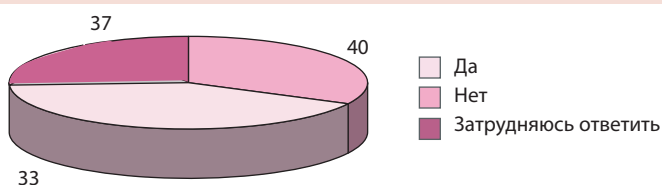


Рис. 9. Вакцинация предупредила заболевание, %

Из рис. 7 видно, что только 57% респондентов-пациентов и 60% респондентов-медсестер всегда соглашались на вакцинацию.

Интересно, что на вакцинацию своих детей соглашается большая часть респондентов (рис. 8).

Из рис. 9 видно, что только 40% респондентов считают, что вакцинация предупредила возникновение заболевания.

На рис. 10 показано, что 57% респондентов отказываются от вакцинации из-за боязни осложнений; часть считает, что все равно заболеют. Это – результат дефицита просветительской работы среди населения.

На рис. 11 приведены побочные эффекты вакцинации, по мнению пациентов.

Обращает на себя внимание то, что, за исключением 17% респондентов, все считают, что вакцинация непременно сопровождается побочными явлениями (собственный опыт, а также опыт друзей и знакомых и сообщения СМИ). Это – тоже результат дефицита просветительской работы среди населения.

На рис. 12 представлены побочные реакции вакцинации, отмеченные медсестрами.

Преобладают местные реакции и повышение температуры тела, реакции на введение инородных структур. Эти изменения, как правило, кратковременны. Обращает на себя внимание отсутствие наблюдений о тяжелых осложнениях.

Пациенты оценивали также полноту информации о вакцинации, предоставленной им перед процедурой (рис. 13).

Как оказалось, только 17% респондентов готовы сразу же прийти в поликлинику для вакцинации и 57% – при личном и неоднократном напоминании (рис. 14).

Таким образом, в целом респонденты положительно относятся к вакцинации. Отказы от вакцинации свидетельствуют о серьезном дефиците знаний.

Практические предложения:

- увеличить количество информационно-справочного материала;
- организовать занятия и семинары по иммунопрофилактике;
- проводить агитацию населения за вакцинацию по месту работы;
- размещать на сайтах поликлиник подробную информацию о вакцинации;
- использовать в целях агитации телевидение и радио.

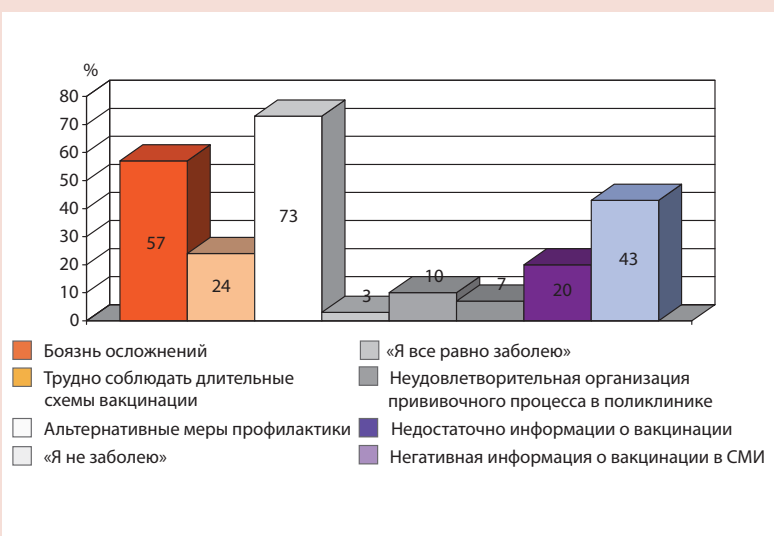


Рис. 10. Причины отказов пациентов от прививок, %



Рис. 11. Побочные эффекты вакцинации (по мнению пациентов), %

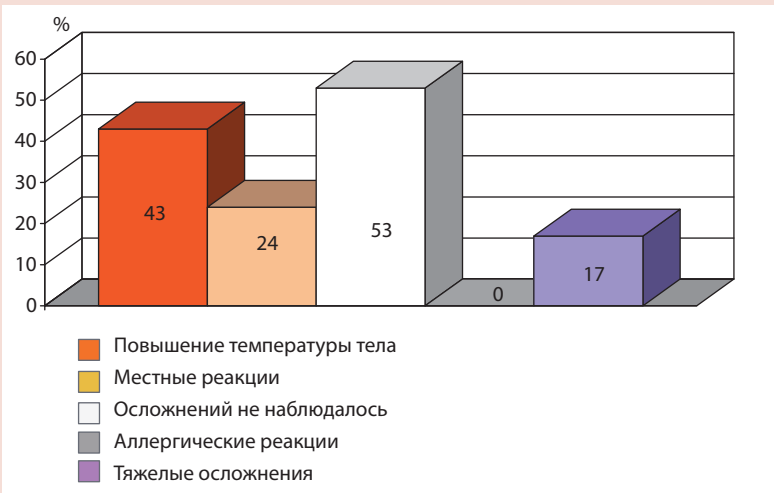


Рис. 12. Побочные реакции вакцинации, встречающиеся в практике медсестер, %

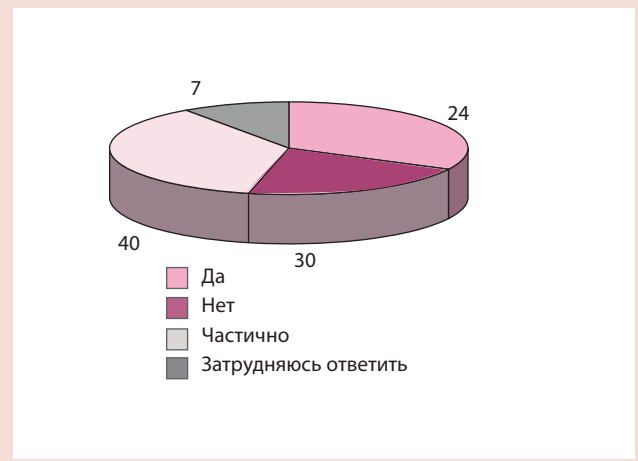


Рис. 13. Оценка пациентами полноты информации о вакцинации, предоставленной им перед процедурой, %

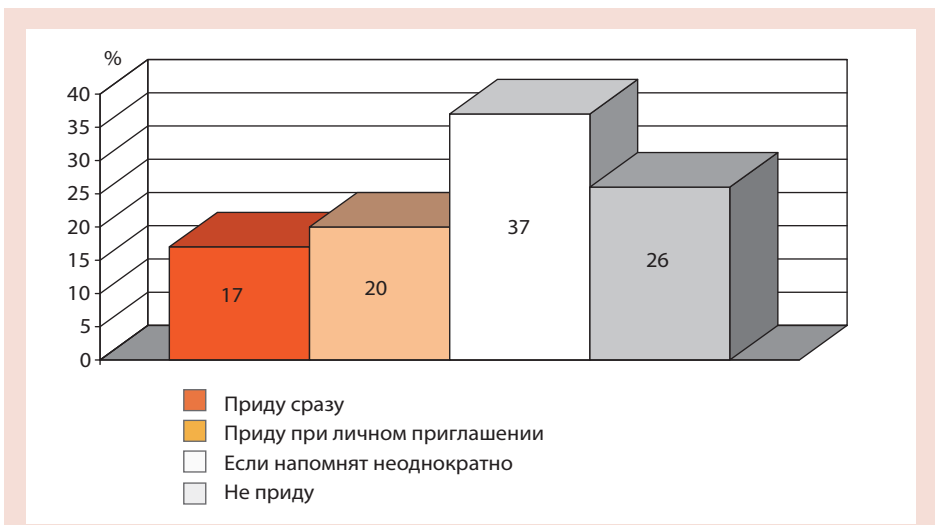


Рис. 14. Своевременность посещения поликлиники пациентами, приглашенными на прививки, %

Литература

1. Орехова Л.Ю. и др. Здоровье молодежи – приоритетный национальный проект. Пародонтология. 2009; 1: 13–6.
2. Григорьев К.И., Борзакова С.Н. Герпесвирусная инфекция у детей. Медицинская сестра. 2016. 7: 28–34.
3. Методические указания МУ 3.3.2400-08 «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10 июля 2008 г.).
4. Методические указания МУ 3.3.1889-04. «Порядок проведения профилактических прививок» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).
5. Мишель Пиолле (MichelPiollet), «Авентис Пастер», Франция. Хранение вакцин в прививочном кабинете. Гарантии качества вакцин. Пер. О. Антошкиной. Бюллетень вакцинация. №3 (9) Май – июнь 2000. Режим доступа к изд. <http://medi.ru/doc/15b0904.htm>.
6. Постановление Правительства РФ №885 от 2 августа 1999 г. «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий».
7. Приказ Минздрава РФ №25 от 27 января 1998 г. «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».

8. Приказ Минздрава РФ . №229 от 27 июня 2001 г. «О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

9. Светличная Т.Г. и др. Роль сестринского персонала в системе общественного здравоохранения: материалы науч.-практ. конф., 20 апр. 2006 г.; Федеральное агентство по здравоохранению и соц. развитию, Департамент здравоохранения администрации Арханг. обл., Сев.гос. мед. ун-т, Ин-т сестрин. образования, Ассоц. мед. сестер Арханг. обл. Архангельск: Издат. центр СГМУ, 2006; 82.

CURRENT ASPECTS AND PROBLEMS OF VACCINATION

N.V. Turkina, Cand. Med. Sci.; A.V. Sarafrazova
Reaviz Medical University, Saint Petersburg
8, Kalinin St., Build. 2, Saint Petersburg 198099

Infectious diseases in the modern world continue to be one of the major causes of death. They account for up to 30% of the annual global fatalities, which makes up 14 to 17 million deaths. The paper gives information on vaccination, its contraindications, and side effects.

Key words: infections, vaccine prophylaxis, contraindications, side effects.

For citation: Turkina N.V., Sarafrazova A.V. Current aspects and problems of vaccination. Meditsinskaya sestra, 2018, 4(20): 3–8 (In Russian).

<https://doi.org/10.29296/25879979-2018-04-01>

ИНФОРМАЦИЯ**Мини-холодильники для лекарств**

Группа компаний «Технологии холодной цепи»

Телефон/Факс (495) 662-47-26
E-mail: 6624726@mail.ru

Портативный мини-холодильник M-Cool M6 – 24 000 руб.

Портативный мини-холодильник C-BOX SC-175A – 19 000 руб.

Мини-холодильники предназначены для транспортировки лекарств, изделий медицинского назначения и косметических средств, чувствительных к воздействию температуры.

Портативные мини-холодильники для лекарств позволяют решить вопрос транспортировки группы медикаментов, для которых температурный режим является критичным. Такое устройство подойдет для хранения и перевозки вакцин, гормональных препаратов, инсулина, иммуноглобулинов и других лекарств, которые должны храниться в специальных условиях.

Технические возможности портативного оборудования

Для представленных моделей портативного холодильного оборудования характерны следующие параметры:

- поддержка температуры в диапазоне от 2 до 8°C;
- время работы без подзарядки – от 6 до 12 ч от одной аккумуляторной батареи, в зависимости от модели;
- наличие жидкокристаллического экрана, на котором отображаются основные параметры: текущая температура, заряд батареи и др.

Преимущества техники

Мини-сумка холодильник для лекарств обладает рядом преимуществ:

- возможность использования в любое время года; при транспортировке медикаментов в зимний период в устройстве автоматически поддерживается температура 20°C, поэтому лекарство не замерзнет и не потеряет своих свойств;
- высокая мобильность; оборудование имеет компактные размеры и незначительный вес (от 0,5 до 3,5 кг в зависимости от модели), поэтому его удобно брать с собой, чему способствует наличие плечевого ремня;
- легкость управления; все представленные аппараты легко настраиваются под необходимые условия;
- удобство обслуживания; подзарядка батареи может осуществляться как от электросети, так и от автомобильного прикуривателя.

Группа компаний «Технологии холодной цепи», являясь прямым дистрибьютором известных европейских, российских и американских компаний, предлагает купить мини-холодильники для лекарств на выгодных условиях. Мы гарантируем качество и оригинальность продукции, а также оптимальные цены товара.