

**ФГБОУ ВО Ставропольский государственный
медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО**

ЛЕКЦИЯ
по учебной дисциплине
Сестринское дело при инфекционных болезнях
для студентов 3 курса направления подготовки сестринское дело
Тема 3. Лекция «Вакцинопрофилактика инфекций»

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело при
инфекционных заболеваниях» размещен в ЭИОС университета в авторской
редакции

Учебные и воспитательные цели:

Время 3 минуты.

Учебное и материальное обеспечение:

Место проведения – лекционный зал кафедры

Технические средства обучения: мультимедийная установка.

Распределение времени лекции:

Вступительная часть 3 мин.

Учебные вопросы лекции:

1. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.

Иммунология вакцинального процесса

2. Живые вакцины, инактивированные вакцины, анатоксины, химические вакцины, рекомбинантные вакцины, моновакцины, ассоциированные и поливалентные вакцины.

3. Календарь профилактических прививок России. Поствакцинальные осложнения.

Заключение 5 мин.

Задание студентам для самостоятельной работы 2 мин.

Содержание лекции:

Введение

В борьбе с инфекционными заболеваниями все большее значение приобретают методы специфической профилактики. Защита от инфекции при помощи иммунизации известна уже многие сотни лет. Луи Пастер разработал научные основы создания и применения вакцин из живых микробов. Большой вклад в развитие вакцинопрофилактики внесли отечественные исследователи И. И. Мечников, П. Эрлих, П. Ф. Здродовский. По данным GAVI, в мире до настоящего времени из 14 млн. смертей, связанных с инфекциями, около 3 млн. обусловлены заболеваниями, которые могли быть предупреждены вакцинацией.

Во всем мире проводится мониторинг - регистрация и изучение поствакцинальных осложнений: методом получения «спонтанных сообщений» от пациентов, их родственников или медиков, а также официальным путем.

Цель вакцинации — создание специфической невосприимчивости к инфекционному заболеванию. Иммунизация должна быть безвредной и эффективной.

Правовые и этические основы вакцинопрофилактики

- В нашей стране до 1998 г. проведение вакцинопрофилактики регламентировалось приказами Минздрава РФ. В 1998 г. (17.07.1998 г.) был впервые принят Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», который определил правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения Российской Федерации. Статьи Закона отражают медицинские, социальные и этические аспекты вакцинопрофилактики. Предусмотрена бесплатная иммунизация вакцинами, включенными в Национальный календарь прививок. В Законе указано, что прививки проводят на добровольной основе с согласия родителей. Возможен и отказ от вакцинации, который

оформляется письменно.

Для того, чтобы пациенты убедились в необходимости вакцинации, они должны иметь полную непротиворечивую фактическую информацию о заболеваниях, против которых проводится прививка, и о вакцине.

Активный поствакцинальный иммунитет сохраняется в течение 5—10 лет у привитых против кори, дифтерии, столбняка, полиомиелита или в течение нескольких месяцев у привитых против гриппа, брюшного тифа. Однако при своевременной ревакцинации иммунитет может сохраняться в течение всей жизни.

2. Типы вакцинных препаратов, их сравнительная характеристика.

Вакцины — препараты, получаемые из ослабленных, убитых микроорганизмов или продуктов их жизнедеятельности и применяемые для активной иммунизации с целью специфической профилактики инфекций. *Живые вакцины* производят на основе использования живых ослабленных микроорганизмов со стойко закрепленной авирулентностью. Живые вакцины создают высоконапряженный и длительный иммунитет. *Инактивированные (убитые) вакцины* получают путем обезвреживания бактерий и вирусов с помощью химического или физического воздействия. Убитые вакцины создают нестойкий гуморальный иммунитет. *Анатоксины* изготавливают из экзотоксинов возбудителей путем обработки. При введении анатоксинов вырабатывается антитоксический иммунитет. *Химические (субклеточные) вакцины* содержат антигенные фракции убитых микроорганизмов. *Рекомбинантные вакцины* созданы с использованием новейших генноинженерных технологий.

—**Реакция организма на введение вакцины.** Введение вакцины в организм ребенка сопровождается развитием вакцинального процесса, который, как правило, протекает *бессимптомно*. Возможно появление *нормальных (обычных) реакций* (общих и местных) после вакцинации. Для оценки интенсивности общих реакций применяют следующие критерии: повышение температуры, явления интоксикации. Для оценки степени

интенсивности местных реакций используют следующие критерии: гиперемия в месте инъекции или инфильтрат.

В ряде случаев после вакцинации отмечается развитие *патологических реакций (осложнений)* — общих и местных.

Правила проведения вакцинации. Перед прививкой врач анализирует данные эпидемиологического анамнеза, тщательно осматривает ребенка, измеряет температуру тела.

В медицинской документации производится запись врача (фельдшера) о разрешении проведения прививки конкретным препаратом.

В течение 0,5—1 часа после вакцинации необходимо медицинское наблюдение за ребенком в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа. Затем в течение 3-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому (организованном коллективе).

3. Вакцинальные реакции. Поствакцинальные осложнения и пути их профилактики.

Необычные (патологические) реакции (поствакцинальные осложнения) — патологические процессы, развившиеся в определенные сроки после прививки. Они связаны (этиологически и патогенетически) с вакцинацией, отличаются от клинических проявлений обычных вакцинальных реакций и возникают в редких случаях.

Классификация поствакцинальных осложнений:

I. Необычные (патологические) реакции (осложнения) на различные вакцины:

1. Токсические (чрезмерно сильные).
2. Неврологические.
3. Аллергические (местные и общие).

II. Осложненное течение вакцинального процесса:

1. Наслоение интеркуррентных заболеваний.
2. Обострение латентных хронических очагов инфекции.

Поствакцинальные осложнения после введения вакцины БЦЖ.

Согласно классификации ВОЗ, осложнения после вакцинации против туберкулеза подразделяют на четыре категории.

Первая категория — местные патологические реакции (холодный абсцесс, язва, регионарный лимфаденит, келоидный рубец).

Вторая категория — персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода:

Третья категория — генерализованная БЦЖ-инфекция с полиморфной клинической симптоматикой, обусловленной поражением различных органов.

Четвертая категория — пост-БЦЖ-синдром.

Поствакцинальные осложнения после введения оральной полиомиелитной вакцины. Токсические осложнения отсутствуют.

Неврологические осложнения. Наиболее серьезное — вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП).

Аллергические реакции (крапивница, отек Квинке) встречаются редко, обычно у предрасположенных к аллергии детей в первые 4 дня от вакцинации.

Лечение поствакцинальных осложнений. Поствакцинальные осложнения регистрируются в эпидбюро города. Лечение проводят с учетом ведущего клинического синдрома.

Все дети с поствакцинальными осложнениями подлежат диспансерному наблюдению.

Заключение

Вакцинопрофилактика является наиболее массовым медицинским профилактическим методом, позволившим искоренить натуральную оспу, разработать программы ликвидации полиомиелита, кори, столбняка новорожденных. Основные положения, которые выдвигают и поддерживают международные программы в области вакцин, - это:

1) профилактическая медицина, в том числе вакцинопрофилактика, более эффективна по результатам и требует меньше затрат, чем лечебные

мероприятия;

2) каждый ребенок в мире имеет право получить своевременную, качественную и полноценную иммунизацию;

3) моральная обязанность правительства каждой страны - обеспечить свое население возможностью такой иммунизации.

Вопросы для самоподготовки студентов:

1. Вакцинация детей из групп риска.

Литература, использованная при подготовке к лекции:

1.Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, дающим право гражданам на получение государственных единовременных пособий. Постановление Правительства РФ № 885 от 2.08.1999 г.

2.Постановление Правительства РФ №1013 от 27.12.2000 г. «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений».

3.Поствакцинальные осложнения (клиника, диагностика, лечение, профилактика). Пособие для практического врача. / Под ред. Проф. В.В.Ивановой. – М., 2014. – 65 с.

4.Основы вакцинопрофилактики и иммунореабилитации. Лекция для врачей. – М., 2013. – 64 с.

5.Лакоткина Е.А., Харит С.М., Черняева Т.В., Брусов Н.К. Поствакцинальные осложнения (клиника, диагностика, лечение, профилактика). Пособие для практического врача. /Под ред. проф. В.В.Ивановой. – М., 2014. – 80 с.

6.Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., Корсунский, А.А. Основы вакцинопрофилактики и иммунореабилитации. /Лекция для врачей. – М., 2013. – 64 с.