**Памятка**

**Иммунопрофилактика инфекционных болезней.**

Современный мир немыслим без иммунопрофилактики, позволившей ликвидировать оспу в 80-х годах XX века и взять под контроль многие тяжелые инфекции (полиомиелит, дифтерию, корь), обуславливающие высокую заболеваемость и смертность населения (прежде всего детей) во всех странах на всех континентах. Из 30 лет, на которые выросла средняя продолжительность жизни жителей развитых стран в XX веке, 25 лет добавлены благодаря иммунопрофилактике (исследования ВОЗ).

Высокий охват населения в России профилактическими прививками позволил снизить заболеваемость инфекциями управляемыми средствами медицинской профилактики с допрививочного периода: корью в 10000 раз, дифтерией в 1000 раз, краснухой в 15 раз, в 2009 году Россия приблизилась к элиминации полиомиелита (т.е. к полной ликвидации).

***Вакцинация и иммунизация*** (иммунопрофилактика) процессы, обеспечивающие активную или пассивную биологическую устойчивость организма к определенным инфекционным заболеваниям.

***"Вакцина***" – это препарат, обеспечивающий развитие иммунитета, развитие невосприимчивости к возбудителю". Используемые в повседневной практике вакцины представляют собой препараты из ослабленных или убитых возбудителей инфекционных болезней, а также из отдельных фрагментов, выделенных из них.

Федеральный закон 17.09.1998 года № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" сформулировал **правовые**основы в направлении иммунопрофилактики в частности:

**Ст. 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики.**

*Ст.4. п 1.* Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

*Ст.4. п 2.* В области иммунопрофилактики государство гарантирует:

доступность для граждан профилактических прививок;

**бесплатное**проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;

социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;

использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов.

**Ст. 5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.**

*Ст.5. п.1.* **Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право**на:

получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствия отказов от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения, либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;

**бесплатные**профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;

**отказ**от профилактических прививок.

*Ст.5. п.2.* **Отсутствие профилактических прививок влечет:**

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;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

*Ст. 5. п.3.* **При осуществлений иммунопрофилактики граждане обязаны:**

выполнять предписания медицинских работников; **в письменной форме**подтверждать **отказ**от профилактических прививок.

В соответствии с указанным **Законом**Министерством здравоохранения РФ был разработан **Национальный календарь прививок,**который был введен в действие Приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2001г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с изменениями 2006, 2007 и 2009гг.

**Ревакцинация против дифтерии и столбняка**- каждые 10 лет от момента последней ревакцинации) – взрослым от 18 лет. ( по календарю последняя ревакцинация детей проводится в 14 лет ). Без ограничения по возрасту.

Данная прививка предохраняет взрослое население от заболеваний:

дифтерией, которая проявляется, как правило тяжелым течением с высокой летальностью у непривитых, осложнениями со стороны сердечно-сосудистой, центральной нервной системой и почек.

столбняком – инфекционным заболеванием с высочайшей летальностью, которым можно заразиться при укусах животных, при травмах с нарушением целостности кожных покров, полученных при проведении любых работ, на даче, при ремонте в квартире и т.д.

**Иммунопрофилактика гепатита B**

Гепатит В поражает более 2 миллионов населения во всем мире, число инфицированных носителей вируса составляет 350 млн. Три четверти жителей Земли живет в регионах с высокой заболеваемостью. Ежегодно отмечается около 4 млн. случаев острого гепатита В, а от последствий хронического гепатита В погибает 1 млн. человек (25% носителей HBV).

Перенос вируса осуществляется с кровью или другими биологическим жидкостями больного человека, попадающими непосредственно в кровь инфицируемого. Это происходит при совместном использовании колюще-режущих предметов (маникюрный набор, станки для бритья), одного шприца для введения наркотиков, при пирсинге, татуаже с использованием плохо обработанного инструментария, половым путем и от инфицированной матери ребенку во время прохождения его через родовые пути.

С 1991 г. вакцинация против гепатита В была включена в Расширенную программу иммунизации. С 2008 года в Национальный календарь профилактических прививок. **Вакцинация против гепатита В**– проводится взрослым от 18 до 55 лет, ранее не привитым.

В зависимости от ряда обстоятельств, вакцинацию можно проводить по схеме I: 0-1-6. Интервал между первой и второй дозой вакцины составляет 3 месяца, а между второй и третьей - 1 – 1,5 года. Если интервал между первым и вторым введением вакцины превышает 3 месяца, то курс иммунизации следует начинать заново.

**Примечание:** профилактические прививки против вирусного гепатита В осуществляются отечественными и зарубежными вакцинами, зарегистрированными в установленном порядке.

Вакцинация против гепатита В независимо от вида применяемой вакцины и возраста пациента состоит из трех введений вакцины с интервалами не менее 1 мес. после первой инъекции и не менее 3-6 месяцев после второй. В некоторых случаях интервал между вторым и третьим введением может быть сокращен до 2-х месяцев или увеличен до 12 месяцев.

**Иммунопрофилактика краснухи**- девушки от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее. Проводится с целью максимального снижения внутриутробной патологии при заболевании краснухой беременной женщины.

Заболевание беременной женщины приводит к инфицированию плода. В зависимости от срока беременности, на котором происходит заражение, у плода c различной вероятностью (в I триместре вероятность достигает 90%, во втором - до 75%, в третьем - 50%) формируются множественные пороки развития. Наиболее характерными являются поражение органа зрения (катаракта, глаукома, помутнение роговицы), органа слуха (глухота), сердца (врожденные пороки). Также к **синдрому врожденной краснухи (СВК)** относят дефекты формирования костей черепа, головного мозга (малый размер мозга, умственная отсталость), внутренних органов (желтуха, увеличение печени, миокардит и др.) и костей (участки разрежения костной ткани длинных трубчатых костей). В 15% случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу, мертворождению. При выявлении краснухи всегда осуществляется искусственное прерывание беременности.

**Принципы вакцинации против краснухи**

Существует три принципиальных подхода к искоренению краснухи и СВК - вакцинация детей, вакцинация девушек-подростков и вакцинация женщин детородного возраста, планирующих иметь детей.

***Первая стратегия*** эффективна против борьбы с самой краснухой, но полностью не решает проблемы СВК (для этого потребуется 20-30 лет), поскольку по имеющимся данным, вакцинация защищает на срок около 20 лет, а значит теоретически она способна сдвинуть заболеваемость краснухой на детородный возраст.

***Вторая стратегия***, вакцинация девушек-подростков в 11-14 лет эффективна в плане искоренения СВК (правда для достижения этой цели потребуется 10-20 лет), но не решает проблемы заболеваемости краснухой вообще (в России пик приходится на возраст 7-14 лет). Вакцинация женщин крайне эффективна в плане борьбы с СВК (хотя добиться 100% охвата взрослого населения практически не реально), но так же не решает проблему самой краснухи.

**Иммунопрофилактика кори**- взрослые до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививок против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори - без ограничения по возрасту.

В календаре России вакцина против кори вводится одновременно с вакцинами против паротита, краснухи и гепатита В. Введение вакцин должно производиться разными шприцами в разные участки тела. Естественно, 4 одновременные инъекции создают трудности; менее травматично 2 введения по 2 вакцины с интервалом 1 месяц.