

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Взрослое население иммунизируется согласно Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ МЗ РФ № 1122-н от 06.12.2021г.), регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ ДЗМ №207 от 04.03.2022)

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНИЗАЦИИ.

Одновременно возможно проведение иммунизации против нескольких инфекционных заболеваний (до 5-6 разных прививок) (разными шприцами в разные участки тела).

Нельзя сочетать с другими прививками иммунизацию против туберкулеза (препарат БЦЖ) и иммунизацию против бешенства.

В настоящее время **НЕ РАЗРЕШЕНО** сочетать иммунизацию ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) с прививками против других инфекций (**кроме сезонного гриппа**)!!! При проведении иммунизации против COVID-19 прививки против других инфекций проводятся через 30 дней после V2

Если сделана прививка против одной инфекции, то иммунизация против других инфекционных болезней проводится не ранее чем через 30 дней.

Возможны исключения, которые описаны в инструкциях к вакцинному препарату (например: ускоренная схема иммунизации против КВЭ – интервал между 1-ой и 2-ой прививками составляет 14 дней).

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИММУНИЗАЦИИ обязателен осмотр ВОП, терапевта, проведение термометрии; информированное согласие пациента на проведение иммунизации в электронной карте пациента. Отметка в дневнике осмотра о проведенной иммунизации с указанием названия вакцинного препарата, метода введения (в/м, или п/к), дозы, серии, контрольного номера, срока годности, реакции на введение вакцинного препарата через 30 минут. Отметка в форме 063/у – прививочный лист о проведенной иммунизации. Выдача на руки пациенту прививочного сертификата с указанием всех проведенных прививок.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ.

В детстве последняя ревакцинация проводится в возрасте 14 лет (R3); взрослых начинают ревакцинировать в возрасте 24 года (R4) и далее каждые 10 лет. Используют вакцинные препараты: АДС-М (анатоксин дифтерийно-столбнячный), АД-М (анатоксин дифтерийный).

Если прививочный анамнез неизвестен, либо с момента последней ревакцинации прошло более 10 лет, нет возможности обследования крови на уровень специфических АТ: проводят иммунизацию по следующей схеме: вакцинация (V) = 2 прививки с интервалом в 30 - 45 дней, через 6-9 месяцев ревакцинацию (R1), далее ревакцинация ® каждые 10 лет.

Если имеется документальное подтверждение иммунизации против столбняка, и пациент пришел на иммунизацию против дифтерии: W AC 1,0 – (необходимо выяснить прививочный анамнез; и решить вопрос необходимости проведения данному пациенту W или R: вводят 0,5 АД-М (если прошло менее 6 месяцев после введения AC); или 0,5 АДС-М (если прошло более 6 месяцев после введения AC); далее если W, то проводят вторую прививку через 30-45 дней; через 6-9 месяцев ревакцинируют (R)

R AC 0,5 – вводят 0,5 АД-М, но не ранее чем через 30 дней после введения AC.

Взрослые, перенесшие легкую форму дифтерии – дополнительной прививке не подлежат, последующую ревакцинацию проводят через 10 лет после заболевания.

Взрослые, перенесшие тяжелую форму (токсическую) дифтерии должны быть привиты двукратно с интервалом 45 дней, но не ранее 6 месяцев после перенесенного заболевания, далее ревакцинировать через каждые 10 лет.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА.

Различают плановую и экстренную профилактику столбняка.

Экстренная профилактика столбняка проводится в травматологических пунктах.

При наличии прививочного анамнеза в детстве, ревакцинацию взрослым проводят каждые 10 лет, обычно одновременно с ревакцинацией против дифтерии (препаратом АДС-М) – плановая иммунизация.

При отсутствии документального подтверждения и возникновении ситуации с повреждением кожных покровов имеется несколько схем экстренной профилактики столбняка; зависит от давности последней прививки от столбняка, характера повреждений, локализации повреждений, загрязнения раны и др. моментов.

Экстренную профилактику столбняка проводят до 20 дня с момента получения раны (на основании нормативных документов).

Экстренная иммунопрофилактика столбняка:

- пассивная иммунизация или серопротекция;
- активно-пассивная профилактика (ПСС+АС);
- экстренная ревакцинация АС для стимуляции иммунитета у ранее привитых лиц.

ПСС применяют, если отсутствует ПСЧИ (противостолбнячный человеческий иммуноглобулин), более эффективный, меньше побочных эффектов.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.

В РФ иммунизацию против ВГВ ввели в 1998 году.

Взрослых иммунизируют в возрасте до 55 лет включительно, при отсутствии противопоказаний. После 40 лет иммунный ответ реагирует слабо, титр специфических АТ довольно низкий.

Вакцинальный комплекс состоит из 3х прививок: по схеме 0-1-6мес, возможно удлинение интервала между 1-ой и 2-ой аппликациями, но не более 5 месяцев: перевернутая схема 0-5-6мес менее благоприятна для формирования достаточного уровня постпрививочного иммунитета; либо возможна схема 0-3-6мес.

Если сделано 2 прививки с интервалом 0-1мес., допускается проведение 3-ей прививки до 1 года от 1-ой прививки.

Если сделано 2 прививки, но прошло от 1 года до 1,5 лет, то делают еще 2 прививки по схеме 0-2мес.

Если сделана 1 прививка и прошло более 5 месяцев, вакцинальный комплекс начинают заново.

Регламентированных инструкций о сроках проведения последующих ревакцинаций для взрослого населения нет, за исключением МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ и лиц, проживающих в тесном контакте с носителями HBsAg (иммунитет сохраняется 5-10 лет, по разным источникам). По прошествии 5-7 лет проводят определение уровня постпрививочных АТ (анти-HBs). Если титр достаточный (более 100МЕ), далее рекомендуется ежегодное тестирование. При снижении уровня специфических АТ показано проведение ревакцинации против ВГВ – 1 прививка (бустер - доза прививочного препарата, которая окажет стимулирующее действие на иммунную систему, вследствие чего увеличится протективность (напряженность и длительность) поствакцинального иммунитета. Иными словами, мед. работник надежнее будет защищен от инфекции).

Если нет возможности провести обследование на количественное определение титра постпрививочных АТ к вирусному гепатиту В (анти-HBs) медицинские работники ревакцинируются каждые 5-7 лет (одна прививка).

Пациентам, у которых в крови определяется HBsAg, проведение иммунизации против ВГВ не имеет смысла. Хотя определение поверхностного антигена в крови у подлежащих иммунизации, не является обязательным.

В семейных очагах, где есть носители HBsAg и пациенты с ХВГВ, рекомендовано обследование контактных, при отсутствии HBsAg в крови контактных лиц – обязательно проведение иммунизации против ВГВ по схеме 0-1-6 мес., далее однократно каждые 5-7 лет, весь период тесного контакта с носителем.

Если при проведении цикла иммунизации против ВГВ наступила беременность – беременность не прерывается. Вопрос об окончании иммунизации, выборе схемы решается после родов при отсутствии кормления грудью.

Экстренная схема: 0-1-2-12мес. (прививают детей, рожденных от матерей, носителей HBsAg). Пациенты, находящиеся на гемодиализе, прививаются бустерной (удвоенной) дозой 2,0 в/м по схемам, которые указаны в выписках из Центров гемодиализа. Есть другие ускоренные схемы, которые зависят от конкретной ситуации (ЧС при работе с биологическими жидкостями у медицинских работников).

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ.

В РФ иммунизацию против краснухи ввели в 1998 году.

Согласно Национального календаря профилактических прививок, в настоящее время прививают против краснухи в детстве: W в возрасте 12 мес; R в 6 лет; не иммунизированным девочкам делают в возрасте 13 лет.

Подлежат иммунизации - женщины до 25 лет включительно не привитые, не болевшие краснухой ранее, не имеющие защитных АТ в крови к данной инфекции. С целью предотвращения СВК (синдрома врожденной краснухи).

Если женщина планирует процедуру ЭКО и у нее нет АТ к краснухе, прививают независимо от возраста с последующим предохранением от беременности и процедуры ЭКО сроком 3 месяца.

В пределах 21 дня (после иммунизации) возможно появление краснухоподобной сыпи, артралгий мелких суставов (обычно кисти), затылочный лимфаденит.

Вакцинация однократно в дозе 0,5 с последующим предохранением от наступления беременности в течение 3х месяцев, вакцина живая. Если наступила беременность – она не прерывается; риск отклонений существует, но % не высокий. Ревакцинация против краснухи проводится через 6 месяцев.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ.

В РФ от кори начали прививать с 1968 года и до 1986 года иммунизация против кори была однократной. С 1986 года введена ревакцинация против кори в возрасте 6 лет.

Диагноз: Корь выставляется только с серологическим подтверждением.

Иммунизация лиц до 35 лет включительно: должны иметь 2 прививки. В настоящее время прививают в детстве в возрасте: вакцинация в 1 год, ревакцинация в 6 лет. Если взрослый не имеет данных о проведенной ранее иммунизации, проводится вакцинация 0,5 п\к, ревакцинация 0,5 не ранее чем через 3 месяца, не позднее 6 месяцев.

Интервал между первой и второй прививочными дозами должен быть не менее 3 месяцев.

Предварительно возможно определение титра специфических АТ к кори.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А.

Прививаются декретированные контингенты (образовательные учреждения, пищевики, медицинские работники, учреждения ЖКХ; контактные из очагов ВГА). В дозе 1,0 в\м. Курс вакцинации, обеспечивающий длительную защиту (15-20 лет) от заболевания гепатитом А, состоит из двух прививок, проводимых с интервалом 6-11 месяцев. Однократное введение вакцины обеспечивает защиту от инфекции сроком на 4 года. Контактные из очага по ВГА должны быть привиты в течение 72 часов после установленного контакта.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.

Иммунизация лиц в возрасте старше 40 лет, относящихся к группам риска (ХОБЛ, ССП, СД, БА) проводится вакцинными препаратами: Пневмо-23, Пневмовакс-23 (ППВ23), Превенар-13 (ПКВ13). Вакцинацию взрослых против ПИ необходимо начинать с ПКВ13. Даже в случае, если пациент ранее вакцинирован ППВ23, ему необходима одна доза ПКВ13. Минимальный интервал между введениями: не менее 8 недель между V1-ПКВ13 и V2-ППВ23 (при назначении пульмонологом); не менее 1 года между V1-ППВ23 и V2-ПКВ13. Порядок вакцинации взрослых с 50 лет при наличии иммунокомпрометирующих состояний: ПКВ13 через 6-12 мес. ППВ23 через 5 лет ППВ23. (Федеральные клинические рекомендации).

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ДИЗЕНТЕРИИ (Шигеллвак).

Иммунизация проводится лиц, относящимся к декретированному контингенту (пищевики,

воспитатели детских садов, работники торговли, работники канализационных служб) вакцинация проводится **ежегодно** в дозе 0,5 в\м.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА.

Иммунизация против КВЭ проводится лицам, выезжающим в эндемичные по КВЭ территории РФ (перечень территорий обновляется ежегодно) и мира. Вакцинальный цикл целесообразнее начинать в весеннее время, не менее чем за один месяц до предполагаемого выезда в эндемичный регион. Используют препараты Клещ-э-Вак, Энцевир, Энцепур, вакцина против клещевого энцефалита. В схеме иммунизации против КВЭ все препараты взаимозаменяемые, можно использовать любые из перечисленных препаратов. Плановая схема иммунизации V1- V2- R- 0мес.-(1-6мес.)-12 мес, последующие ревакцинации каждые 3 года (однократно). При экстренной схеме иммунизации против КВЭ титр защитных АТ формируется хуже. Экстренная схема 0-14 дней — 12 месяцев, далее каждые 3 года. Достаточный титр защитных АТ против КВЭ имеется только при наличии двух прививок.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫЕЗДА В ДРУГИЕ СТРАНЫ проводится в центральном прививочном пункте на базе ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ» филиал №2, МОСКВА, ул.Трубная дом 19, стр.1, телефон 8(495) 621-94-65.