Інформаційно-роз'яснювальна робота по проведенню профілактичної імунізації.

Головна функція імунної системи - зберігати "своє" і усувати чужорідне. Носії "чужого", з якими імунна система зіштовхується повсякденно, - це насамперед мікроорганізми. Для цього імунна система володіє складним набором постійно взаємодіючих неспецифічних і специфічних механізмів. Неспецифічні механізми відносяться до вроджених, а специфічні здобуваються в процесі "імунологічного навчання".

Існує два види імунітету: активний і пасивний.

Активна імунізація стимулює власний імунітет людини, викликаючи вироблення власних антитіл. Виробляється в людини у відповідь на збудника. Утворюються спеціалізовані клітки (лімфоцити), які продукують антитіла до конкретного збудника. Після інфекції в організмі залишаються "клітки пам'яті", і у випадку наступних зіткнень зі збудником починають знову (уже швидше) продукувати антитіла.

Активний імунітет може бути природним і штучним. Природний здобувається в результаті перенесеного захворювання. Штучний виробляється при введенні вакцин.

Пасивний імунітет-, в організм уводяться вже готові антитіла (гамма- глобулін). Пасивна імунізація показана в тих випадках, коли необхідно в короткий термін створити імунітет на нетривалий час (наприклад, після контакту із хворим).

Імунопрофілактика - метод індивідуального або масового захисту населення від інфекційних захворювань шляхом створення або посилення штучного імунітету.

Імунопрофілактика буває:

1. специфічна - проти конкретного збудника

о активна - створення імунітету шляхом введення вакцин; о пасивна - створення імунітету шляхом введення сироваткових препаратів і гамма-глобуліну;

1. неспецифічна - активізація імунної системи взагалі.

Вакцинація - це найефективніший й економічно вигідний засіб захисту проти інфекційних хвороб, відоме сучасній медицині.

Ревакцинація - захід, спрямований на підтримку імунітету, виробленого попередніми вакцинаціями. Звичайно проводиться через кілька років після вакцинації.

Основним принципом вакцинації є те, що пацієнтові дається ослаблений або вбитий хвороботворний агент для того, щоб стимулювати продукцію антитіл для боротьби зі збудником захворювання.

Серед мікроорганізмів, проти яких успішно борються за допомогою щеплень, можуть бути віруси (наприклад збудники кору, краснухи, свинки, поліомієліту, гепатиту В, ротавірусної інфекції) або бактерії (збудники туберкульозу, дифтерії, коклюшу, правця, гемофільної інфекції).

Існує поняття "Колективний" імунітет. Чим більше людей мають імунітет до тої або іншої хвороби, тим менше ймовірність в інших (неімунізованих) занедужати, тим менше ймовірність виникнення епідемії. Наприклад, якщо тільки одна дитина невакцинована, а всі інші одержали щеплення, то невакцинована дитина добре захищена від хвороби (йому не від кого заразитися).

І

Однак, незважаючи на значні успіхи по профілактиці й лікуванню захворювань людини, висока летальність від інфекційних захворювань продовжує реєструватися. Статистичні дані свідчать про щорічне народження на земній кулі 130 млн. дітей і приблизно 12 млн. дітей померлих у віці від 1 тижня до 14 років. Близько 9 млн. помирають від інфекційних захворювань, причому 3 млн. - від інфекцій, проти яких розроблені вакцини.

Незважаючи на ефективність вакцинації, в останні роки поширюється рух проти щеплень. Це пов'язане з тим, що імунопрофілактика знижує випадки виникнення інфекційних захворювань. При цьому на перше місце виходять випадки поствакцинальних реакцій і ускладнень, які неминучі при медичних маніпуляціях.

У щепленої дитини можуть виникнути поствакцинальні реакції, які завжди реєструються й оцінюються медичними працівниками. При цьому практично неможливо зареєструвати той факт, що вакцина вберегла його від інфекційної хвороби, здатної спричинити важкі ускладнення або зробила більш легкою її плин. Однозначно, будь-яке щеплення в сотні разів безпечніше, ніж захворювання, від якого вона захищає.

Сьогодні медичним працівникам необхідно провести широку, активну пропагандистську роботу для відновлення довіри населення до вакцинації. Кожен медик повинен донести до батьків об'єктивну, повну інформацію про важливість імунопрофілактики.

Вагомими аргументами в проведенні пропагандистської роботи можуть служити досягнуті людством позитивні результати вже проведених профілактичних заходів.

Відомо, що принципи вакцинації використовували ще в Древньому Китаї. У сучасній історії перше щеплення було зроблено в 1796 році. Англійський лікар Едвард Дженнер ввів 8-річному Джеймсу Фіппсу вакцину, яка містила віруси коров'ячої віспи. Хлопчик не захворів на натуральну віспу. В 1980 році Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила про повну ліквідацію цієї небезпечної інфекції. Віспа перестала існувати на планеті завдяки щепленням.

Безсумнівним фактом є те, що обов'язкова вакцинація дітей від свинки дозволила скоротити захворюваність на 95,9%, правцем на 92,9%, а коклюшем на 92,2%. При цьому смертність від правця й коклюшу скоротилася на 99%.

Програма ВООЗ, почата в 1988 p., по ерадикації поліомієліту у світі дозволила зменшити кількість паралітичних форм захворювання більш ніж в 15 разів, а саме з ЗО тис. випадків у рік в 1980 р. - до 1915 випадків в 2006 р. Проведення в Україні з 1959 р. масової вакцинації дітей з використанням оральної поліомієлітної вакцини дозволило знизити захворюваність із трьох тисяч до одиничних випадків у рік, а в 2002 р. ВООЗ сертифікувала Україну, як територію, вільну від циркуляції «дикого» штаму вірусу поліомієліту.

Позитивним можна вважати той факт, що завдяки плановій вакцинації від правця, в останні роки серед дітей випадки даного захворювання не реєструються, а серед дорослого населення фіксується 30-40 випадків правця щорічно.

Щорічно у світі сотні тисяч дітей помирають від кору через відсутність вакцинації, при цьому летальність становить 10% серед причин смертності дітей у віці до 5 років. У нашій країні впровадження планової імунізації проти кору з 1968 року дозволило знизити захворюваність в 6-10 разів. Однак спалах цього захворювання, зареєстрований в 2005р. у Києві й Київській області, виявила значну кількість осіб, сприйнятливих до даної інфекції. Усього за 2005-2006 рр. було зареєстровано 45116 випадків кору, з них 5 випадків закінчилося летальним результатом. Причиною такої ситуації є зниження масштабів імунізації, пов’язане з відмовою батьків від щеплень проти кору.

У країнах 3-х регіонів (Американського, Західно-Тихоокеанського та Європейського) завдяки щепленням ліквідований „дикий” штам поліовірусу, що викликає надзвичайно тяжке захворювання - поліомієліт, від якого залишаються в 100% випадків паралічі. І навпаки. На території Таджикистану, де останніми роками не проводилася вакцинопрофілактика поліомієліту реєструються спалахи цієї тяжкої хвороби серед дітей і зареєстровані випадки завезення інфекції на територію Росії.

Завдяки масовим щепленням успішно побороли в 90-ті роки епідемію дифтерії до поодиноких (спорадичних) випадків.

Захворюваність гепатитом В у світі перебуває на дуже високому рівні, адже серед 6 млрд. жителів нашої планети більше 2 млрд. інфіковані вірусом гепатиту В (НВУ), а вмирає від його наслідків біля 500-700 тисяч чоловік у рік. В Україні за оцінками спеціалістів рівень поширення гепатитної інфекції становить 2-7%. Висока ймовірність розвитку серйозних і часто фатальних наслідків інфікування НВУ відзначається, якщо зараження відбулося в дітей у ранньому віці, і тому проведення вакцинації проти гепатиту В рекомендовано починати вже з періоду новонародженості. Зареєстроване у світі зниження захворюваності гепатитом В з 1,4% до 0,7% за період з 2001 по 2005 р. пов'язане з ефективною й своєчасною вакцинацією.

Дуже важливим розділом пропагандистської роботи з населенням з питань імунізації є роз'яснення про можливі побічні реакції організму й заходах, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків.

На введення вакцини в людини обов'язково повинна виникнути реакція - імунна відповідь. Завдяки цьому формується стійкість до того або іншого збудника. На жаль, при зустрічі з будь-якою чужорідною речовиною виникають не тільки очікувані реакції. Прийнято виділяти два типи реакції на введення вакцини:

* прищеплювальна реакція, тобто реакція, що виникла внаслідок вакцинації, але не наносить збитку здоров'ю дитини й не є перешкодою для наступних введень тої ж вакцини;
* ускладнення, тобто реакція, що виникла внаслідок вакцинації й перешкоджає повторному введенню тої ж вакцини. З юридичної точки зору «поствакцинальні ускладнення» - це важкі й/або стійкі порушення стану здоров'я, що виникли внаслідок профілактичних щеплень.

Розрізняють загальні й місцеві прищеплювальні реакції. Загальні реакції найчастіше виражаються помірним підвищенням температури тіла, легким нездужанням, іноді спостерігається головний біль, порушення сну, відсутність апетиту, катаральні явища. При введенні вакцини підшкірно може з'явитися хворобливість, рідше припухлість у місці ін'єкції (місцева реакція). Як загальна, так і місцева реакції після щеплень переносяться легко й тривають не більше 3-х днів.

* для забезпечення максимальної безпеки й ефективності з вакцинами проводяться, так само як і іншими лікарськими препаратами клінічні випробування. Перші випробування проводяться на тваринах, потім проводяться кілька фаз випробувань на людині;
* вакцини допускаються в практику лише за умови, що до них є невелике число протипоказань;
* для імунізації використовуються тільки одноразові шприци.
* Протипоказання до щеплень підрозділяються на наступні категорії: постійні (абсолютні) і тимчасові (відносні). За останні роки перелік протипоказань до вакцинації істотно зменшився.

Постійні протипоказання

Сильна реакція або ускладнення на попередню дозу.

* Імунодефіцитний стан (первинне).
* Злоякісні новоутворення.
* Вагітність. Протипоказані всі живі вакцини.

Відносні (тимчасові) протипоказання

Більшість вакцин призначена для введення здоровим людям або пацієнтам, на плин захворювань або стан яких вакцина не зробить негативного впливу. Для забезпечення максимальної безпеки вакцини не повинні вводитися пацієнтам, стан або хвороба яких можуть бути значно посилені негативною дією цих препаратів.

* Гостре захворювання.

У кожному разі висновок про тяжкість захворювання й можливості вакцинації повинен давати лікар.

* Загострення хронічного захворювання.

Рішення про вакцинацію повинне прийматися після консультації з фахівцем.

* Введення імуноглобулінів, переливання плазми, крові. Щеплення повинні проводитися тільки в лікувально-профілактичних установах. Перед щепленням лікар обов'язково оглядає дитину, проводиться обов'язкова термометрія й визначаються можливі протипоказань до вакцинації. У медичну документацію вносяться відповідні записи про проведення щеплення.

Будь - яке щеплення є в сотні разів безпечнішим, ніж захворювання, від якого воно захищає!

Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації Дніпропетровський обласний центр здоров’я