

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
«Марата Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КеАҚ
Эпидемиология кафедрa

Қ.Ш.Тусупкалиева, Ж.К.Ташимова, Г.Ж.Нұрмағанбетова, А.А.Аманшиева

Жұқпалы ауруларды иммунды алдын алуды ұйымдастыру



Ақтөбе

2022

УДК.616-036.22-084(075.8)

ББК 51.9 я 73

Ж86

Қ.Ш.Тусупкалиева, Ж.К. Ташимова, Г.Ж.Нұрмағанбетова, А.А. Аманшиева

Жұқпалы аурулардың иммунды алдын алуын ұйымдастыру

Оқу құралы, - Ақтөбе, 2022, 91 бет

Авторлары:

Тусупкалиева Кымбат Шариповна – м.ғ.к., Марат Оспанов атындағы БҚМУ эпидемиология кафедрасының доценті

Ташимова Жұлдыз Кайргалиевна – әкімшілік іскерлік магистрі, аға оқытушы

Нұрмағанбетова Гүлайым Жаңбырбайқызы – мед.ғыл.магистрі, аға оқытушы

Аманшиева Аймекен Аманжановна – әкімшілік іскерлік магистрі, оқытушы

Рецензенты :

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау Ұлттық орталығының жұқпалы аурудың алдын алу департаментінің директоры, м.ғ.д. Ж.Е.Бекенов

Марат Оспанов атындағы БҚМУ № 2 жалпы дәрігерлік тәжірибе

кафедрасының доцент м.а., м.ғ.к., терминком мүшесі А.Н.Зиналиева.

Оқу құралында ҚР Үкіметінің қолданыстағы қаулыларына, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ережелері мен нұсқаулықтарына сәйкес профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу тәртібі туралы мәліметтер, егу препараттары (вакциналар, сарысулар, бактериофагтар), иммундау әдістері мен техникасы сипатталған. Вакцинацияға қарсы көрсетілімдерге, сондай-ақ вакцинациядан кейінгі реакциялар мен асқынуларға назар аударылады.

«Марат Оспанов атындағы БҚМУ» академиялық кеңесімен медициналық жоғары оқу орындарының студенттеріне, сондай-ақ практикалық дәрігерлерге арналған оқу құралы ретінде басылымға баспаханалық тәсілмен рұқсат етіліп, бекітілді (№__ мәжіліс хаттамалары «__»__ 2022 жыл).

© Қ.Ш.Тусупкалиева, Ж.К. Ташимова, Г.Ж.Нұрмағанбетова, А.А. Аманшиева, 2022

Мазмұны

1. Кіріспе.....	5
2. Жұқпалы аурулардың алдын алу принциптері.....	6
3. Иммунопрофилактиканың нормативтік-құқықтық негіздері.....	7
4. Медициналық иммунобиологиялық препараттардың (МИБП) сипаттамасы және оларды қолдану.....	8
5.Вакциналар.....	8
6. Иммундық сарысулар мен иммунды глобулиндер.....	12
7. Гетерологиялық препараттар.....	13
8. Гомологиялық препараттар.....	14
9. Вакцинация тәсілдері мен орындалу техникасы	16
10. Бактерофаг.....	20
11. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысы «Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы».....	20
12. Профилактикалық егулер шеңберінде қолданылатын вакциналардың сипаты.....	26
13. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша міндетті түрде қолданылатын вакциналардың сипаттамасы.....	38
14. "Гам-КОВИД-Вак" (Спутник М) вакцинасын қолдана отырып КВЭ - ге қарсы вакцинациялау.....	39
15. QazCovid-in (QazVac) вакцинасын қолдана отырып, КВЭ-ге қарсы вакцинация жүргізу.....	42
16. Nayat-Var SARS-CoV-2 (Vero Cell) вакцинасын қолдана отырып, КВИ- ге қарсы вакцинация жүргізу.....	43
17. «Комирнати» вакцинациясы.....	44
18. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығымен «Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары».....	51
19. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-62 бұйрығы « Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтауға, тасымалдауға және пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы».....	67
20. Қорытынды	81
21. Жағдайлық есептер.....	82
22. Өз бетінше дайындалуға арналған пайдаланылған әдебиеттер мен қосымша әдебиеттер тізімі.....	89

Қысқартулар, шартты белгілер, символдар тізбесі

АБКДС - жасушасыз компоненті бар көкжөтелге, күлге, сіреспеге қарсы вакцина.

АДС - дифтерия мен сіреспеге қарсы вакцина.

АРТ – антиретровирустық терапия.

БЦЖ – туберкулезге қарсы вакцина.

АИТВ - адамның иммун тапшылығы вирусы.

ДДҰ - Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы.

ВВГ- В вирустық гепатиті.

ПӘЕИБ - профилактикалық әсер ететін иммунобиологиялық препараттар.

ИДП - иммунобиологиялық дәрілік препарат.

ИПВ – инактивтендірілген полиомиелитке қарсы вакцина.

ИКҚК - иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер.

ҚЖЖК - бір рет қолданылатын шприцтерді қауіпсіз жинауға және жоюға арналған контейнер.

КВИ - коронавирусты инфекция.

ҚҚП - қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы вакцина.

АӨСА - АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдар.

ХБ-халықаралық бірліктер.

ҚҚСД- қабынуға қарсы стероидтық емес дәрілер.

ОПВ – оралды полиомиелитке қарсы вакцина

ЖРВИ - жедел респираторлық вирустық инфекциялар

СҚС (ПСС) – сіреспеге қарсы сарысу

АДА - ауылдық дәрігерлік амбулатория.

ЖИТС - жүре пайда болған иммунды тапшылығы синдромы.

ТБ - туберкулин бірліктері.

ФАП - фельдшерлік-акушерлік пункт.

IgA - А иммуноглобулинi.

IgG - G иммуноглобулинi.

IgM - M иммуноглобулинi.

Кіріспе

Қазіргі заманғы медицинада жұқпалы сипаттағы 6,5 мыңға жуық аурулар мен синдромдар белгілі, олардың көпшілігін спецификалық және спецификалық емес профилактика арқылы алдын алуға болады. Жұқпалы аурулардың әлеуметтік және экономикалық маңызы зор. Тұтастай алғанда жұқпалы аурулардың алдын алу принципі үш негізгі бағытты біріктіретін профилактикалық және эпидемияға қарсы шаралар кешенін қамтиды:

- 1) инфекция көздерін оқшаулау, залалсыздандыру немесе жою;
- 2) қоздырғыштардың берілу механизмдері мен таралу жолдарының бұзылуы;
- 3) профилактикалық егулер (арнамалы алдын алу) арқылы халықтың белгілі бір инфекцияға қарсы иммунитетін қалыптастыру.

Емдеу-профилактикалық және санитарлық-эпидемиологиялық Денсаулық сақтау мекемелерінің медициналық қызметкерлерінің күнделікті жұмысында халықтың әртүрлі контингенттері арасында, әсіресе балалар мен жасөспірімдер арасында профилактикалық егулерді ұйымдастыруға және жүргізуге көп уақыт бөлінеді. Жұқпалы аурулармен күресте арнамалы алдын-алу әдістері маңызды бола түсуде, әрі қарай жетілуде және жұқпалы аурулардың пайда болуы мен таралуының алдын алуда ең тиімді шаралардың бірі болмақ. Сондықтан медицина қызметкерінің жұқпалы аурулардың иммунды алдын алу сұрақтары бойынша теориялық және іс жүзінде жақсы дайындалғандығы өте маңызды.

Бұл оқу құралында студенттер мен медицина қызметкерлеріне қысқаша және түсінікті түрде арнамалы алдын алудың теориялық негіздері, егу препараттарының әсер ету сипаты, оларды іс жүзінде қолдану тәсілдері мен әдістері және егу ісін ұйымдастыру туралы ақпарат берілген. Осы мақсатта авторлар ҚР Үкіметінің қолданыстағы қаулыларын, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрықтары мен нұсқаулықтарын, әртүрлі егу препараттарын қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды, әлемдік әдебиеттің деректерін пайдаланды.

Сондай-ақ, нұсқаулыққа "Гам-КОВИД-Вак" (Спутник V), QazCovid-in (QazVac), Nayat-Vax SARS-Cov-2 (Vero Cell) және басқаларын қолдана отырып, КВИ-ға қарсы вакциналарды қолдану нұсқаулықтары, ҚР Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 2021 жылғы 20 қазандағы № 46 қаулысымен бекітілген "Қазақстан Республикасында "Комирнати" вакцинасымен (АҚШ Пфайзері) халықты корановирустық инфекцияға қарсы вакцинациялауды жүргізу" әдістемелік ұсынымы енгізілген.

Біздің елімізде және шетелде жаңа иммунобиологиялық препараттар мен арнамалы алдын-алу әдістері жасалуына және қолданыстағы препараттар жетілдірілуіне байланысты, вакцинациядан бұрын оларды қолдану туралы нұсқаулықтармен мұқият танысу қажет. Осы оқу құралы профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу бойынша жұмыстарға көмек көрсетеді деп үміттенеміз, авторлар оқырмандарға сын-ескертпелері мен тілектері үшін алғыс білдіреміз.

Жұқпалы аурулардың алдын алу принциптері

Жұқпалы аурулардың алдын алу шараларын екі үлкен топқа бөлуге болады - жалпы және арнайы.

Жалпы шараларға халықтың материалдық әл-ауқатын арттыруға бағытталған мемлекеттік шаралар, медициналық қамтамасыз ету мен медициналық көмекке қолжетімділікті арттыруға, халықтың еңбек және демалыс жағдайларының қолжетімді болуына, халықтың әртүрлі топтарының денсаулығын жақсартуға, кең көлемдегі санитарлық-гигиеналық және сондай-ақ санитарлық-техникалық, агроормантехникалық, гидротехникалық және мелиоративтік іс-шаралар, елді мекендерді ұтымды жоспарлау және дамыту жатады. Бұл шаралардың барлығы жұқпалы аурулардың пайда болуын болдырмауға және олардың кейбірін жоюға мүмкіндік береді.

Арнайы шаралар - емдік-профилактикалық және санитарлық-эпидемиологиялық мекемелердің мамандары жүргізетін профилактикалық іс. Бұл іс-шараларға денсаулық сақтау органдарымен қатар басқа министрліктер мен ведомстволар, сондай-ақ жалпы жұртшылық жиі қатысады. Мысалы, зооноздық аурулардың алдын алуға (аусыл, бруцеллез, сібір жарасы, т.б.) ауыл шаруашылығы органдары, ветеринария қызметі, тері шикізатын, жүнді өңдейтін кәсіпорындар қатысады. Алдын алу шараларын жоспарлауды және олардың орындалуын бақылауды денсаулық сақтау органдары жүзеге асырады. Профилактикалық іс-шаралар жүйесіне аса қауіпті (карантиндік) инфекцияларға қатысты халықаралық шаралар да кіреді. Алдын алу шараларының мазмұны мен ауқымы инфекцияның ерекшеліктеріне, зардап шеккен популяцияға және объектінің сипатына байланысты өзгеруі мүмкін. Олар инфекция ошағына тікелей немесе бүкіл ауданға, қалаға, облысқа қатысты болуы мүмкін. Жұқпалы ауруларға қатысты профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүзеге асырудың табысты болуы зерттелуші объектіні мұқият тексеруге байланысты.

Эпидемиялық процестің дамуы үш негізгі буынның болуын талап етеді: инфекция көзі, инфекцияның берілу механизмі және қабылдағыш тұрғындар. Олардың кез келген біреуінің болмауы эпидемиялық процестің тоқтатылуына әкеледі. Алдын алу шараларын жоспарлау және өткізу кезінде оларды үш топқа бөлу теориялық және практикалық тұрғыдан негізделген: 1) инфекция көзіне қатысты, оны бейтараптандыруға (немесе жоюға) бағытталған шаралар; 2) беру жолдарын бұзу мақсатында жүзеге асырылатын берілу механизміне қатысты шаралар; 3) халықтың иммунитетін арттыру шаралары.

Жұқпалы аурулармен күресудегі дербес бағыт эпидемиялық тізбектің үшінші буыны – сезімтал тұрғындарға қатысты іс-шараларды әзірлеу болып табылады. Ағзаның жалпы бейарнамалық төзімділігінің жоғарылауымен қатар арнамалық профилактика эпидемиялық жағдайды басқару арқылы инфекциялардан қорғау жүйесінде практикалық маңызы бар жетекші шара болып табылады. Ол жұқпалы ауруларға қарсы жасанды (белсенді немесе пассивті) иммунитетті құрудан тұрады.

Иммунды профилактиканың нормативтік-құқықтық негіздері

Қазіргі уақытта ҚР-да вакцинопрофилактиканы дамыту "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру шеңберінде жүзеге асырылуда.

Осы Кодекске сәйкес инфекциялық, паразиттік аурулардың пайда болуы мен таралуының алдын алу мақсатында Санитариялық қағидаларда және Қазақстан Республикасының өзге де нормативтік құқықтық актілерінде көзделген санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар, оның ішінде профилактикалық егулер жүргізу жөніндегі іс-шаралар (№85-бап, 5-тармақ) жүргізіледі. Мемлекет иммунопрофилактика саласында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша денсаулық сақтау ұйымдарында профилактикалық егулердің шеңберінде ҚР аумағындағы жеке тұлғаларға инфекциялық және паразиттік ауруларға қарсы профилактикалық егулердің қол жетімділігіне және тегін жүргізілуіне кепілдік береді.

Қазақстан Республикасында арнамалы профилактиканы ұйымдастыруды келесі құқықтық актілермен реттейді:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығы «Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы»

«Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысы.

«Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 30 наурыздағы № 173 қаулысы.

"Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтауға, тасымалдауға және пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-62 бұйрығы Үкіметінің қаулысы.

Мемлекеттің вакцинацияға қатысты саясаты жалпы қоғамның мүдделерін сақтауды көздейді. Осыған байланысты Республика азаматтары медициналық қызметкерлердің нұсқауларын орындауға және профилактикалық екпелерді алуды қаламаған жағдайда, бас тартуды жазбаша

түрде растауға міндетті. Вакцинациядан бас тарту мемлекет тарапынан бірқатар санкцияларға әкелуі мүмкін. Мысалы, профилактикалық егулердің болмауы азаматтар үшін халықаралық медициналық-санитариялық қағидаларға сәйкес нақты профилактикалық егуді талап ететін елдерге шығуға тыйым салуға әкеп соғады. Бұл әсіресе қазіргі COVID 19 пандемиясына қатысты. Сонымен қатар, жаппай жұқпалы аурулар туындаған немесе қауіп төнген жағдайда азаматтарды білім беру және сауықтыру мекемелеріне қабылдаудан уақытша бас тарту, сондай-ақ азаматтарды жұмысқа қабылдаудан бас тарту немесе оларды аурудың жоғары қауіпімен байланысты жұмыстан шектету мүмкін. Аталған вакцинды алдын алу саясаты жалпы алғанда қоғамның және жеке жеке тұлғалардың тұтастай мүдделерін сақтауды көздейді.

Дүниежүзілік Денсаулық ұйымның (ДДҰ) ұсыныстары негізінде иммунизацияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді қатаң ескере отырып, вакцинацияны жоспарлау және жүргізу үшін Қазақстан Республикасында Қазақстан Республикасының Кодексімен, Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулыларымен, Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрықтарымен және нұсқауларымен реттелетін Қазақстан Республикасының вакцинациялау ісін ұйымдастырудың ғылыми негізделген және іс жүзінде қолайлы жүйесі құрылды. Бұл нормативтік құжаттармен алдын ала егуді жүргізу техникасы мен қауіпсіздігін, вакцинацияланғандарды бақылау тәртібін, медициналық иммунобиологиялық препараттарды (МИБП) пайдалану, тасымалдау, сақтау шарттарын дұрыс орындауды, есепке алу және есеп беру құжаттамасын толтыруды, сондай-ақ сондай-ақ иммундаудың жағымсыз көріністері жағдайларын тергеу тәртібі қамтылады.

Медициналық иммунобиологиялық препараттардың (МИБП) сипаттамасы және оларды қолдану

Жасанды белсенді иммунитетті дамыту үшін вакциналар мен анатоксиндер қолданылады (вакциналық профилактика). Жасанды енжар иммунитетті құру үшін иммундық сарысулар мен иммуноглобулиндер (серопротектика) қолданылады.

Жасанды белсенді иммунитет. Қазіргі заманғы иммунопрофилактиканың арсеналында бірнеше ондаған тиімді иммунопрофилактикалық препараттар бар.

Вакциналар. Қазіргі уақытта вакциналар екі топқа бөлінеді:

- дәстүрлі (бірінші және екінші буын);
- биотехнологиялық әдістер негізінде өндірілетін үшінші буындағы вакциналар.

Өз кезегінде, бірінші және екінші ұрпақ вакциналары тірі, инактивацияланған (өлген) және химиялық вакциналарға бөлінеді.

Тірі вакциналар штамм іріктеу процесінде табиғи немесе жасанды түрде пайда болған әлсіреген вирулентті тірі микроорганизмдерден (бактериялар,

вирустар, риккетсиялар) жасалады. Қазақстанда отандық және шетелдік тірі аттенуирленген вакциналар қолданылады. Оларға полиомиелитке, қызылшаға, эпидемиялық паротитке, қызамыққа, туберкулезге, туляремияға, күйдіргіге, обаға, сары қызбаға, тұмауға қарсы вакциналар жатады. Тірі вакциналардың артықшылығы адамда интенсивті және ұзаққа созылатын иммунитетті тудырады.

Белсенді емес (өлтірген) вакциналар – толық антигендік қасиетке ие және микроорганизмнің корпускулалық құрылымын сақтайтын сәйкес инфекциялардың қоздырғыштарының өндірістік штамдарын пайдалана отырып дайындалған препараттар. Инактивациялаудың әртүрлі әдістері бар, оларға қойылатын негізгі талаптар инактивацияның сенімділігі және бактериялар мен вирустардың антигендеріне ең аз зақымдаушы әсер ету болып табылады. Микроорганизмдердің инактивациялануы оларды қыздыру, формалин, формальдегид, фенол, феноксиэтанол, спирт және басқа химиялық заттармен әсер ету нәтижесінде жүзеге асады.

Тірі вакциналармен қатар тұмауға, кене энцефалитіне, іш сүзегіне, паратифке, құтыруға, А гепатитіне, менингококк инфекциясына, герпес инфекциясына, Ку-қызбасына, тырысқаққа және басқа инфекцияларға қарсы өлтірілген вакциналар қолданылады.

Химиялық вакциналардың құрамында микроб жасушаларынан немесе токсиндерден әртүрлі әдістермен (үш хлорсірке қышқылымен экстракция, гидролиз, ферментативті ас қорыту) экстракцияланған арнайы антигендік компоненттер бар. Ең жоғары иммуногендік әсер бактериялардың қабық құрылымдарынан алынған антигендік кешендерді енгізу кезінде байқалады, мысалы, іш сүзегі және паратиф қоздырғыштарының Vi-антигені, оба микробының капсулалық антигені, қабықтардағы антигендер. көкжөтел қоздырғыштары, туляремия және т.б. Химиялық вакциналардың артықшылығы олардың жанама әсерлерінің азырақ байқалуы, ареактогенді және өзінің белсенділігін ұзақ уақыт сақтайды. Экзотоксин шығаратын микробтар тудыратын жұқпалы ауруларға қарсы жасанды белсенді иммунитетті қалыптастыру үшін анатоксиндер қолданылады. Олар антигендік және иммуногендік қасиеттерін сақтаған бейтараптандырылған токсиндер болып табылады. Токсинді залалсыздандыру формалинмен әсер етуімен және термостатта 39-40 °С градууста ұзақ ұстау жолымен қол жеткізіледі. Қазіргі уақытта дифтерияға, сіреспеге, ботулизм және стафилококке қарсы анатоксиндер қолданылады. Жапонияда жасушасыз преципитацияланған тазартылған көкжөтел вакцинасы жасалды және зерттелуде. Оның құрамында лимфоцитозды ынталандыратын фактор және анатоксин түріндегі гемагглютинин бар және айтарлықтай төмен реактогенділікке ие және, кем дегенде, кеңінен қолданылатын АҚДС вакцинасының ең реактогендік бөлігі болып табылатын көкжөтелге қарсы корпускулалық өлтірілген вакцина сияқты тиімді. Вакциналарда бір немесе бірнеше қоздырғыштың антигендері болуы мүмкін.

Бір инфекцияның қоздырғышының антигендері бар вакциналар моновакциналар деп аталады (тырысқақ, қызылша моновакцинасы).

Бірнеше антигендерден тұратын және бір мезгілде бірнеше инфекцияларға, ди - және тривакциналарға қарсы вакцинациялауға мүмкіндік беретін біріктірілген вакциналар кеңінен қолданылады. Оларға адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе (АКДС) вакцинасы жатады. Адсорбцияланған дифтерия-сіреспе (АДС) дивакцинасы қолданылады, оны балалар 6 жастан кейін және ересектерге АКДС орнына егеді. Тірі біріктірілген вакциналарға қызылша, қызамық және паротитке қарсы вакцина (ҚҚП) жатады. Желшешек пен ҚҚП біріктірілген вакцинасы тіркеуге дайындалуда.

Біріктірілген вакциналардың идеологиясы Дүниежүзілік вакциналық бастама бағдарламасына енгізілген, оның түпкі мақсаты - 25-30 инфекциядан қорғай алатын, ерте жаста ішке бір рет енгізілетін және жанама әсерлер тудырмайтын вакциналар жасау.

Вакциналық препараттарды енгізу қолайлы нәтижемен аяқталатын табиғи инфекциялық процесті имитациялайды, соның нәтижесінде инфекциялық ауруға иммунитет дамиды. Жұқпалы ауруды қабылдамаушылықтың негізінде иммунологиялық жад деп аталатын құбылыс жатыр. Иммунологиялық тұрғыдан алғанда, вакцинация - бұл ұзақ өмір сүретін лимфоциттер популяциясының жадын қалыптастыра отырып, бастапқы иммундық жауаптың екіншіге ауысуы.

Вакцинаға иммундық жауаптың қалыптасуы үш кезеңмен сипатталады.

Жасырын кезең - вакцинаны енгізгеннен бастап қан сарысуында анықталатын антиденелердің пайда болуына дейінгі кезең.

Жасырын кезеңнің ұзақтығы бірнеше күнді құрайды, бұл вакциналық препараттың физика-химиялық параметрлеріне, вакцинаны енгізу әдісіне және вакцинация алушының иммундық жүйесінің ерекшелігіне байланысты.

Өсу фазасы - қан сарысуындағы антиденелер құрамының экспоненциалды ұлғаюы, оның ұзақтығы әртүрлі вакциналық препараттар үшін 4 күннен 4 аптаға дейін өзгеруі мүмкін (мысалы, дифтерия немесе сіреспе анатоксиндерін енгізу кезінде бұл кезең 3 аптаны, көкжөтел вакцинасына — 2 аптаны және қызылша немесе менингококк вакцинасын енгізу кезінде небәрі 3-5 күнді құрайды).

Төмендеу фазасы антиденелердің максималды деңгейіне жеткеннен кейін пайда болады. Антиденелер деңгейінің төмендеуі алдымен салыстырмалы түрде тез жүреді, содан кейін бірнеше немесе ондаған жылдар бойы баяу жүреді, бұл антиденелердің синтез жылдамдығына және олардың жартылай шығарылу кезеңіне байланысты. IgM және IgA класындағы антиденелер деңгейі IgG антиденелеріне қарағанда тез төмендейді.

Бұл кезеңде адам ауырып қалуы мүмкін, өйткені вакцинациядан кейінгі қорғаныс иммунитет критикалық деңгейге дейін төмендейді, бұл күшейткіш әсер беретін ревакцинация қажеттілігін негіздейді. Бустер-эффект (ағылш. booster-күшейткіш) - бастапқы, біріншілік иммундаудан кейін антигенді

енгізуді күшейтетін екінші қайтара антиденелердің және иммундық жауаптың басқа факторларының жоғарылаған және жеделдетілген өнімі.

Вакцинаға тиімді иммундық жауап вакциналардың қабілетіне байланысты:

- антигенді ұсынатын жасушаларды белсендіру;
- антигенге тән Т-және В-лимфоциттерді белсендіру
- жадтың Т - және В-лимфоциттерінің көп санының түзілуін индукциялау;
- Т-хелперлердің (CD4 Th2) және цитотоксикалық Т-лимфоциттердің (CD8) түзілуін қалыптастыру;
- лимфоидты тіндерде антигендердің ұзақ сақталуын қамтамасыз ету

Иммундық жауапты күшейту үшін вакциналарды енгізуде алюминий гидроксиді, кальций фосфаты және т.б. иммуноадьюванттар пайдаланылады.

Қазіргі уақытта вакцина жасаудың дәстүрлі технологияларын жетілдіру жалғасуда және вакциналар молекулалық биология мен гендік инженерия жетістіктерін қолдана отырып сәтті әзірленуде. Бірқатар жұқпалы аурулардың алдын алу үшін дәстүрлі вакциналардың шектеулі қолданылуы үшінші буын вакциналарын әзірлеуге және жасауға серпін болды. Ең алдымен, бұл *in vitro* және *in vivo* жүйелерінде нашар өсірілетін ауру қоздырғыштарымен (гепатит вирустары, АИТВ, безгек қоздырғыштары) немесе айқын антигендік өзгергіштікке (тұмау) ие қоздырғыштармен байланысты.

Үшінші буын вакциналарына синтетикалық вакциналар, гендік-инженерлік және антиидиотиптік вакциналар жатады.

Жасанды (синтетикалық) вакциналар әртүрлі микроорганизмдердің бірнеше антигендік детерминанттарын тасымалдайтын және бірнеше инфекцияларға қарсы иммунизациялауға қабілетті макромолекулалар кешені және полимерлі тасымалдаушы-иммуностимулятор болып табылады.

Синтетикалық полиэлектролиттерді иммунды стимулятор ретінде қолдану вакцинаның иммуногендік әсерін көтеруге, оның ішінде төмен жауапты I γ -гендері және мықты супрессиялы I δ -гендері бар адамдарда, яғни дәстүрлі вакциналар тиімсіз болған жағдайларда айтарлықтай арттыруға мүмкіндік береді.

Гендік-инженерлік вакциналар рекомбинантты бактериялық жүйелерде (*E. coli*), ашытқыларда (*Candida*) немесе вирустарда (осповакцин вирусы) синтезделген антигендер негізінде әзірленеді. Вакцинаның бұл түрлері В вирустық гепатиті, тұмау, герпес инфекциясы, безгек, тырысқақ, менингококк инфекциясы, оппортунистік инфекциялар үшін тиімді болуы мүмкін.

Иммунопрофилактикадағы түбегейлі жаңа бағыт антиидиотиптік вакциналарды әзірлеу болып табылады.

Микроорганизмдердің протективті антигендеріне еліктей отырып, антиидиотиптік антиденелерді кейбір вирустық, бактериялық және паразиттік агенттерге, атап айтқанда адамның иммун тапшылығы вирусына (АИТВ) қарсы вакцина ретінде қолданылуы мүмкін.

Жаңа буын вакциналарын қолдануға нақты болатын инфекциялардың ішінде, ең алдымен, В гепатитіне қарсы вакциналарды атап өткен жөн.

Келешегі бар вакциналарға пневмококк инфекциясына, безгекке, АИТВ инфекциясына, геморрагиялық қызбаға, жіті респираторлық вирустық инфекцияларға (аденовирусты, респираторлы-синтициалды), ішек инфекцияларына (ротавирусты, хеликобактериоз) және т.б. қарсы вакциналарды жатқызған жөн.

Вакциналармен алдын алу жұмысы сәтті болуы үшін иммунопрофилактикалық құралдардың сапасын жетілдіруден басқа иммунды профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру маңызды. Атап айтқанда, емдеу-профилактикалық ұйымда вакцинация жұмысын ұйымдастырудың дұрыс тәртібі вакцинациядан кейінгі реакциялар мен вакцинациялау техникасын және «суық тізбекті» бұзумен байланысты асқынулардың алдын алуын қамтиды.

Вакцинадан (алдын ала егуден) кейінгі реакциясы дегеніміз қысқа мерзімді, көбінесе субъективті бағаланатын ағзаның жай-күйі.

Вакцинациядан кейін парентералды енгізуге жауап ретінде дамитын реакциялар жергілікті және жалпы болып бөлінеді. Жергілікті реакция препаратты енгізу орнында дамиды және қабыну процесі (гиперемия, инфильтрация) түрінде көрінеді. Жалпы реакцияға дене температурасының жоғарылауы, бас ауруы, әлсіздік, ұйқының бұзылуы, буындардың ауырсынулары, диспепсиялық құбылыстар жатады. Вакцинаға жауап реакциясының қарқындылығы организмнің жеке реактивтілігіне және вакциналардың реактогенділігіне байланысты кең ауқымда өзгереді.

Иммундық сарысулар және иммуноглобулиндер

Иммундық сарысулар мен иммуноглобулиндер пассивті иммунизацияны қамтамасыз етеді, олардың қалыптастырған иммунитеті бірнеше күннен 4-6 аптаға дейін сақталады. Препараттарды шығу тегі бойынша гомологиялық (адамның қан сарысуынан жасалған) және гетерологиялық (гипериммундалған жануарлардың қанынан) деп ажыратады. Бірінші препараттар бірден толық дозада, екіншісі - Безредко әдіс бойынша енгізіледі. Бастапқыда тері ішіне 0,1 мл ерітілген 1:100 қалыпты жылқы сарысуын енгізеді және реакцияны 20 минут бақылайды. Егер папула диаметрі 1 см немесе одан көп болса, сынама оң деп саналады. Терішілік сынаманың теріс нәтижесі кезінде сарысуды енгізуді 0,1 мл тері астына инъекциядан бастайды, егер 30 мин ішінде қандай да бір реакция болмаса, онда сарысудың қалған мөлшерін бұлшықет ішіне енгізеді. Оң терішілік сынама кезінде сарысуды шартсыз көрсеткіштер бойынша ғана енгізеді, яғни науқастың өміріне қауіп төнген жағдайда ғана. Ол кезде алдымен тері астына ерітілген сарысу енгізіледі, ол 0,5, 2,0 және 5,0 мл дозаларда 20 минуттық интервалмен тері ішіне сынама қою үшін қолданылады, бұл десенсибилизацияға әкеледі. Егер бұл дозаларға реакция болмаса, онда тері

астына 0,1 мл араластырылмаған гипериммунды сарысу, содан кейін 30 минуттан кейін — барлық тағайындалған доза енгізіледі.

Әсер ету бағытына қарай препараттар антитоксикалық, вирусқа қарсы және бактерияға қарсы болып бөлінеді.

Гетерологиялық препараттар

Сіреспеге қарсы тазартылған қойылтылған сұйық жылқы сарысуы (СҚС). Препарат құрамында арнамалы иммуноглобулиндер, сіреспе анатоксинімен немесе токсинмен гипериммундалған, пептидтік қорыту әдістерінің бірімен тазартылған және концентрацияланған жылқы қан сарысуының ақуыз фракциясы бар, консервант — хлороформ (0,5 %). Сіреспе профилактикасына арналған препараттың 1 ампуласында 3000 ХБ антитоксин, емдеу үшін - 10 000, 20 000 немесе 50 000 ХБ бар. СҚС мөлдір немесе сәл бозарған түссіз немесе сарғыш түсті, тұнбасыз сұйықтық болып табылады. Препарат құрамында сіреспе токсинін бейтараптандыратын антитоксиндер бар, сіреспені емдеуге және шұғыл алдын алуға арналған. **Дифтерияға қарсы концентрацияланған сұйық сарысу.** Препарат құрамында арнамалы иммуноглобулиндер бар, пептидті қорыту және тұзды фракциялау әдісімен тазартылған және концентрацияланған дифтерия анатоксинімен гипериммундалған жылқылардың қан сарысуының ақуыз фракциясы болып табылады. Консервант - хлороформ (0,5 %). 1 мл сарысуда дифтерия бактерияларының токсинін бейтараптандыратын кемінде 1500 халықаралық антитоксикалық белсенділік бірлігі бар. Препарат мөлдір немесе сәл бозарған түссіз немесе сарғыш түсті, тұнбасы жоқ сұйықтық болып табылады. Сарысу дифтериямен ауыратын науқастарды емдеу үшін қолданылады.

Тазартылған концентрацияланған сұйық А, В, С, Е, F типті ботулинге қарсы сарысулар. Препарат құрамында арнайы иммуноглобулиндер, ботулинум анатоксиндерімен немесе А, В, С, Е, F типті токсиндермен гипериммундалған, пептидті қорыту және тұзды фракциялау әдістерінің бірімен тазартылған және концентрацияланған жылқы немесе ірі қара малдың қан сарысуының ақуыз фракциясы бар. Консервант — хлороформ (0,5 %).

Ботулизмге қарсы сарысулар құрамында А, В, С, Е, F типті ботулиндік антитоксиндер бар поливалентті және құрамында *Cl.botulinum* түрлерінің тек бір ғана антитоксині бар моновалентті түрінде шығарылады. Моновалентті де, поливалентті де сарысудың бір ампуласында бір емдік доза бар, ол А, С, Е типтері үшін 10 000 ХБ, В типі үшін - 5000 ХБ, F типі үшін - 3000 ХБ құрайды. Препарат мөлдір немесе сәл бозарған түссіз немесе сарғыш түсті, тұнбасы жоқ сұйықтық болып табылады. Сарысулар ботулизмді емдеу және жедел алдын-алу үшін қолданылады.

Гангренаға қарсы поливалентті тазартылған концентрацияланған сұйық жылқы сарысуы. Препарат құрамында арнайы иммуноглобулиндер,

газды анаэробты инфекцияның (а типті *perfringens Cl*, *Cl. novyi*, *Cl. septicum*) үш негізгі қоздырғышы анатоксиндермен (токсиндермен) гипериммундалған жылқы қан сарысуының ақуыз фракциясы бар. Сарысу пептидті қорыту және тұзды фракциялау арқылы тазартылған. Консервант — хлороформ (0,5 %).

Газ гангренасының қоздырғыштарының үш түріне қарсы бір ампулада антитоксиндер бар поливалентті препарат түрінде шығарылады. Сарысулар бір профилактикалық дозасы бар ампулаларда шығарылады, газ гангренасының алдын алу және емдеу үшін, сондай-ақ басқа гангренозды аурулар үшін қолданылады.

Жылқылардың қан сарысуынан алынған сұйық антирабиялық иммуноглобулин. Препарат - риванол-спирт әдісімен алынған жылқының иммундық сарысуының ақуыз бөлігі. Спецификалық антиденелердің титрі кемінде 150 ХБ/мл. Тұрақтандырғыш-гликокол. Препарат - мөлдір немесе әлсіз бозаңданатын, түссіз немесе сәл сары түсті сұйықтық. Қызғылт түсті препаратты қолдануға болмайды. Иммуноглобулин көрсеткіштері бойынша адамдардың гидрофобиямен ауыруының алдын алу үшін антирабиялық вакцинамен біріктірілімде қолданылады.

Жылқы сарысуынан алынған кене энцефалитіне қарсы сұйық иммуноглобулин. Препарат кемінде 1:10000 бейтараптандыру индексі бар кене энцефалитінің вирусымен гипериммундалған жылқылардың қан сарысуынан риванол-спирт әдісімен бөлінген иммуноглобулиннің 10% ерітіндісі. Түссіз немесе сәл қызғылт, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық.

Шайқау кезінде бөлінетін аз ғана ұсақ тұнбаның болуына жол беріледі.

Препарат кене энцефалитіне қарсы гомологиялық иммуноглобулин болмаған кезде және кене энцефалитінің ошақтарында кенелер шаққан жағдайда оның алдын алу үшін қолданылады. Препарат дәрігердің нұсқауы бойынша ғана қолданылады.

Сібір жарасына (күйдіргіге) қарсы сұйық жылқы глобулин. Препарат иммунологиялық белсенді ақуыз гамма - және бета-глобулинді фракциялар болып табылады, олар құрамында күйдіргі микробына антиденелер бар иммунизацияланған жылқылардың қан сарысуынан алынады. Құрамында консервант жоқ. Түссіз немесе сәл сары түсті, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық. Препарат адамдардағы сібір жарасының шұғыл алдын алуға және емдеуге арналған. Глобулинді бұлшықет ішіне, алдын алу мақсатында, мүмкіндігінше қысқа мерзімде жұқтыруға күдікті жағдайда бір рет, емдік мақсатта — дереу күйдіргі диагнозын қойғаннан кейін 3-4 күн ішінде енгізеді. Инфекция жұқтырғаннан кейін 5 күннен астам уақыт өтсе және күйдіргі жеңіл түрде жүрсе, глобулинді қолданудың қажеті жоқ.

Гомологиялық препараттар

Гомологиялық препараттар донордың венозды, плацентарлы қанынан, түсік кезінде алынған қан мен плацент экстрактісінен жасалады. Бастапқы материалда қан сарысуын ұйыған қаннан бөліп алып, қатырады, содан кейін гамма-глобулин фракциясы бөліп алады.

Адамның қалыпты иммуноглобулині - қан сарысуынан немесе этил спиртімен фракциялау әдісімен тазартылған және концентрацияланған адам плазмасынан бөлінген иммунологиялық белсенді ақуыз фракциясы.

Имуноглобулин препаратының бір сериясын дайындау үшін кемінде 1000 адамнан алынған қан сарысуын (плазманы) пайдаланады. Түссіз немесе әлсіз сары түсті, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық. Сақтау процесінде бөлме температурасында сілкіп шайқау кезінде жоғалып кететін шамалы тұнба пайда болуына жол беріледі. Ақуыз концентрациясы 10% құрайды. Препарат құрамында консервант және антибиотиктер жоқ.

Адамның қалыпты иммуноглобулині А вирустық гепатитінің, қызылшаның, тұмаудың, көкжөтелдің, менингококк инфекциясының, полиомиелиттің алдын алу мақсатында; гипо - және агаммаглобулинемияны емдеу үшін; инфекциялық аурулардың реконвалесценциясы кезеңінде ағзаның резистенттілігін арттыру үшін қолданылады.

Көктамыр ішіне енгізуге арналған адамның қалыпты иммуноглобулині. Препарат қышқыл-ферментативті өңдеуге ұшыраған адамның сарысуы ақуыздарының иммунологиялық белсенді фракциясының мөлдір немесе сәл бозарған түссіз немесе сарғыш ерітіндісі болып табылады. Препарат құрамында әртүрлі қоздырғыштарға — вирустар мен бактерияларға қарсы антиденелер бар. Препараттағы иммуноглобулиннің концентрациясы 5,0% құрайды.

Бактериемия және септикалық жағдаймен қатар жүретін хирургиялық асқынулар мен ауыр бактериялы-уытты және вирустық инфекцияларды емдеу үшін қолданылады. Препаратты ересек адамдарға көктамыр ішіне баяу тамшылатып енгізеді (30-40 тамшы/мин асырмай).

Сіреспеге қарсы адам иммуноглобулині — 0 °С-тан төмен температурада этил спиртімен фракциялау әдісімен тазартылған және концентрацияланған, сіреспелік сіңірілген анатоксинмен иммундалған донорлар қанының сарысуынан (плазмасынан) бөлінген, иммунологиялық белсенді ақуыз фракциясы. Сұйық түрінде шығарылады. Түссіз немесе сәл сары түсті, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық. Сақтау процесінде бөлме температурасында сілкілеп шайқау кезінде жоғалып кететін шамалы тұнбаның пайда болуына жол беріледі. Препарат сіреспенің жедел алдын алуына арналған.

В гепатитіне қарсы адам иммуноглобулині - В гепатиті вирусының беткі антигеніне антиденелері бар донорлардың плазмасынан немесе қан сарысуынан этанолмен фракциялау әдісімен бөлінген иммуноглобулиндердің тазартылған фракциясының 10-16% ерітіндісі. Құрамында консерванттар мен антибиотиктер жоқ. Түссіз немесе сәл сары түсті, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық. Препарат В вирусты гепатитінің енжар алдын-алуына арналған.

Стафилококка қарсы адам иммуноглобулині - 0 °С-тан төмен температурада этил спиртімен фракциялау әдісімен тазартылған және концентрацияланған, құрамында стафилококкты экзотоксінге қарсыденелер бар жаңа босанған әйелдердің плацентарлы қанынан немесе донорлардың қан

сарысуынан немесе плазмасынан бөлініп алынған иммунологиялық белсенді ақуыз фракциясы. Препарат стафилококкты этиологиялы әртүрлі ауруларды емдеу үшін қолданылады.

Тұмауға қарсы адам иммуноглобулинi - құрамында айналымдағы А және В типті тұмаудың вирустарына антиденелер бар, 0°С төмен температурада этил спиртімен фракциялау әдісімен тазартылған және концентрацияланған, адам донорлық плазмасынан немесе қан сарысуынан бөлінген иммунологиялық белсенді ақуыз фракциясы. Сұйық түрінде шығарылады. Түссіз немесе сәл сары түсті, мөлдір немесе сәл бозарған сұйықтық.

Препарат тұмаудың алдын алуы мен емдеуі үшін қолданылады. Иммуноглобулиндер қарсыденелері бар арнамалы әсерінен басқа, арнамалы емес қасиеттерге ие. Бұл қасиеттері препараттарға екі жақты әсер етеді.

Иммуноглобулиндердің емдік қасиеттері аллергияға қарсы белсенділікте (аллергендермен жасушалар мен тіндердің сенсбилизациясына жол бермейді), аллергиялық реакциялар медиаторларының (гистамин, ацетилхолин, серотонин) әсерін бейтараптандыруда көрінеді.

Гистоглобулин – аллергия кезінде пайдалы әсер ететін иммуноглобулиннің аллергияға қарсы препараты. Абортты-плацентарлы препараттар қалқанша безінің қызметін ынталандырады. Иммуноглобулиндер интерферогенді әсерге ие, кейбір антигендерге иммуногенезді күшейтеді. Иммуноглобулинді препараттарын енгізгеннен кейін пайда болатын жағымсыз және ерекше реакциялар толық түсіндірілмейді. Мүмкін, бұл көп жағдайда дұрыс сақтаудан басқа, өндіріс кезінде препаратқа түскен қоспалардың болуына байланысты: антибиотиктер, плацентарлы ақуыз, консерванттар.

Серопротекция (сарысулар мен иммуноглобулиндерді енгізу) тез енжар иммунитетті тудырады. Препаратты бұлшықет ішіне және тері астына енгізгенде қандағы антиденелердің ең жоғары концентрациясы 12-24 сағаттан кейін, ал көктамыр ішіне енгізгенде — инъекциядан кейін бірден пайда болады. Серопротекцияның кемшілігі иммунитеттің қысқа мерзімділігі болып табылады. Гетерологиялық сарысуды енгізгеннен кейін ол 1-2 апта, гомологиялық - 4-6 апта сақталады.

Вакцинация тәсілдері мен орындалу техникасы

Вакциналар мен анатоксиндер ағзаға теріге немесе тері ішіне (туберкулезге қарсы), тері астына (ішек инфекцияларына, сіреспеге, көкжөтелге, дифтерияға қарсы), интраназалды (тұмауға қарсы), ауыз арқылы (полиомиелитке қарсы) енгізіледі.

Алдын ала егудің **тері асты әдісі** барлық өлген және кейбір тірі вакциналарды енгізу үшін қолданылады.

Тері астына инъекция жасау үшін ең қолайлы және аз ауыратын жер - жүйке талшықтары мен қан тамырларының нашар дамыған жері - жауырынның төменгі бұрышындағы тері астындағы майлы тін. Тері астына салынатын инъекцияларды дененің тері астындағы майға бай басқа бөліктерінде жасауға

да болады мүмкін, мысалы, іштің бүйір қабырғалары, иықтың сыртқы бөлігі, жамбастың сыртқы бөлігі. Инъекция орнында тері спиртпен немесе эфирмен залалсыздандырылады да сол қолдың бас бармағымен және сұқ саусағымен тері астындағы май клетчаткасымен бірге ұсталады және тігінен орналасқан қыртыстың пайда болуы үшін тартылады. Ине оның түбіндегі қыртыстың жоғарғы жартысына шамамен 45° бұрышпен енгізіледі, шприцтен ауа инъекция алдында жеткілікті мұқият алып тасталмаса, тері астындағы тіндерге ауа енуіне жол бермеу үшін инені төмен қаратып қою керек. Егер шприцте немесе иненің саңылауында ауа көпіршіктері байқалмаса, онда шприцтің инесін төмен қаратып енгізсе, олар поршень астына жоғары қарай жүзіп, тері астындағы тіндерге енбейді. Инъекция жасамас бұрын, иненің теріге емес, тері астындағы тіндерге енгеніне немесе фассияның астына терең енбегеніне көз жеткізу өте маңызды; егер ине тым жоғары немесе терең енгізілсе, инъекциядан қатты ауырсыну болады және терінің беткі некрозына, вакциналық абсцесске және жалпы реакцияларға әкелуі мүмкін. Дұрыс енгізілген кезде ине шприцтің көлбеуі өзгерген кезде еркін қозғалады, теріні тартпайды және фассияға немесе бұлшықетке жабыспайды.

Инені алып тастағаннан кейін, инъекция орнын зарарсыздандырған мақта шарымен аздап уқаланады.

Терішілік инъекция әдісі аз мөлшерде (0,1 - 0,2 мл) енгізілетін препараттар үшін, атап айтқанда туберкулезге қарсы БЦЖ вакцинасымен профилактикалық егу үшін және диагностикалық аллергиялық сынамалар (туляремия, бруцеллез, сібір жарасы және т.б.) қою үшін қолданылады. Препараттарды терішілік енгізу үшін герметикалығы тексерілген ұсақ градуирленген (0,01 мл) және қысқа кесілген жіңішке инесі бар бір грамм туберкулинді шприцтер қолданылады: поршеньді басқан кезде шприц инені енгізу орнында және поршень арқылы сұйықтықты өткізбеуге тиіс. Әрбір препарат үшін жеке шприц болуы тиіс, бұл ретте БЦЖ вакцинасымен иммундау үшін пайдаланылатын шприцтерді басқа вакциналармен иммундау үшін қолдануға тыйым салынады.

Терішілік инъекциялар үшін ең қолайлы орын - инъекция алдында спиртпен немесе эфирмен дезинфекцияланатын білек терісінің алақан бетінің ортаңғы бөлігі. Шприцтің инесі сол қолдың саусақтарымен созылған теріге шприцті терінің бетіне параллель ұстап, ине жарығын жоғары қаратып енгізеді. Инені жарығы теріге толығымен еніп, сұйықтықтың кіріс тесігі арқылы кері ағып кетуіне жол бермеу үшін кіріс тесігінен 2-3 мм алға жылжуы керек. Инені дұрыс нақты терішілік енгізу кезінде инъекция орнында диаметрі 5-тен 8 мм-ге дейін лимон қабығы түріндегі тығыз ақшыл папула пайда болады, ол 15-25 минуттан кейін сіңеп кетеді. Папуланың болмауы иненің дұрыс енгізілмегенін көрсетеді.

Биологиялық препараттарды **бұлшықет ішіне енгізу әдісі** АКДС-вакцинамен, АДС-анатоксинмен белсенді иммундау кезінде және сарысу препараттарымен (қызылшаға қарсы қалыпты иммуноглобулин, сібір

жарасына қарсы глобулин және т.б.) пассивті иммундау кезінде қолданылады.

Нұсқаулармен белгіленген дозалардағы препараттар жамбастың сыртқы бөлігінің бұлшықеттеріне енгізіледі. Инені тері астындағы май тінінің даму дәрежесіне қарай 3-8 см тереңдікте тері бетіне перпендикулярлы енгізеді. Инені суырғаннан кейін инъекция орны йодпен сүртіледі.

Профилактикалық егулердің **терілік әдісі** кейбір тірі вакциналармен (туляремия, Ку-қызба, күйдіргі, оба) иммундау үшін, сондай-ақ диагностикалық аллергиялық сынамалар қою үшін қолданылады. Бұл ең аз реактогендік профилактикалық егу әдісін өлтірілген вакциналармен иммундау үшін қолдануға болмайды, өйткені тек тірі микробтық денелер кесілген теріге еніп, денеде көбейіп, белсенді нақты иммунитетті қалыптастыра алады.

Терілік профилактикалық егулері үшін жоғары концентрациядағы тірі микробтық денелері бар вакциналар шығарылады.

Тірі вакциналарды аппликациялау (теріге жағу) алдында ешқашан теріні тірі микробтық денелерді бұзатын йодпен дезинфекциялауға болмайды; егу орнында теріні алдын ала өңдеу тек спиртпен немесе эфирмен жүзеге асырылады, ол да вакцинаны қолданар алдында толығымен буланып кетуі керек.

Алдын ала егу иықтың сыртқы бетіне немесе білектің алақан бетіне жасалады. Дезинфекциядан кейін терінің кептірілген бетіне стерилді көз тамшуырымен немесе шприцпен сұйылтылған құрғақ вакцинаның тамшылары жағылады. Тамшылардың саны, олардың орналасуы және олардың арасындағы қашықтық осы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулықта көрсетіледі. Вакцинаның әрбір тамшысы арқылы арнайы стерильді скарификатормен сызықты, параллель немесе көлденең орналасқан кесіктер салынады. Кесулердің саны, олардың ұзындығы мен орналасуы, олардың арасындағы қашықтық тиісті нұсқауларда көрсетіледі. Важно, чтобы надрезы были поверхностными, не проникали глубже сосочкового слоя кожи и не вызывали кровотечения. Кесулердің үстірт болуы, терінің папиллярлы қабатынан тереңірек еніп кетпеуі және қан кетуді тудырмауы маңызды. Кесу орнында тек қан мен лимфаның кішкентай тамшысы шығуы керек. Тым үстірт кесу кезінде вакцина толық сіңірілмейді, тым терең болса, вакцина қанмен шайылады; екі жағдайда да вакцинацияның тиімділігі төмендейді немесе жоғалады.

Кескеннен кейін вакцинаны скарификатордың артқы жағымен кескен жерге жағады, егу орнын 5-10 минут ашық қалдырып, кептіруге мүмкіндік береді.

Пероралды әдіс Сейбиннің тірі полиомиелитті вакцинасын (СТВ-вакцина), тірі пероралді тұмау вакцинасын және әртүрлі бактериофагтарды (іш сүзегі, дизентерия, сальмонеллез және т.б.) енгізу үшін қолданылады. Ауыз арқылы енгізілетін препараттар сұйық түрде де, құрғақ түрде де шығарылады (таблеткалар, капсулалар, кэмпиттер-драже). Ауыз арқылы

енгізілетін препараттарды қолдану жөніндегі нұсқауларда тамақтану мерзіміне байланысты кейбір препараттарды қабылдау уақыты көзделеді. Барлық пероралді препараттар медицина қызметкерлерінің қатысуымен қабылданады.

Вакцинациялаудың **интраназалды әдісі** ересектерге арналған тірі интраназалды вакцинамен, 3 жастан 16 жасқа дейінгі балаларға арналған тірі интраназалды вакцинамен тұмауға қарсы профилактикалық егу үшін және тұмау мен басқа да вирустық респираторлық аурулардың алдын алу мақсатында адамның лейкоциттік интерферонын енгізу үшін қолданылады. Құрғақ түрінде шыны ампулаларда шығарылады; вакцинаны қолданар алдында бірден бөлме температурасына дейін салқындатылған қайнаған сумен, интерферон — стерилді дистилденген сумен ерітіледі, оның ампулалары препараты бар қорапқа қоса беріледі. Препараттарды сұйылту тәсілдері, дозалары, енгізу аралықтары мен мерзімдері тиісті нұсқауларда көрсетіледі.

Егу жұмыстарын ұйымдастыру ережелеріне сәйкес егу тек медициналық мекемелерде - емханалардың, амбулаториялардың, денсаулық сақтау пункттерінің егу кабинеттерінде жүргізілуі керек. Профилактикалық егулерді есепке алудың тәртібінің дұрыс болуы өте маңызды.

Жұмысты дұрыс ұйымдастыру үшін алдын-алу вакциналарының түрлерін, оларды жүргізуге қарсы көрсеткіштерді және вакцинациядан кейінгі реакциялар мен асқынуларды нақты саралау міндетті шарт болып табылады.

Екпелер елді мекенде қандай да бір инфекциялық аурулардың болу болмауына қарамастан міндетті түрде жүргізілетін жоспарлы екпелерге және инфекцияның өршу қаупі немесе эндемиялық ошақтың болуы (күйдіргіге, тырысқаққа, обаға және т.б. қарсы) не қандай да бір инфекцияның эндемиялық ошақтарына (сары қызбаға қарсы) кететін кезде эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жүргізілетін екпелерге бөлінеді.

Вакцинациялар белгілі бір жаста (туберкулезге, полиомиелитке, эпидемиялық паротитке, қызамыққа және В гепатитіне, дифтерияға, қызылшаға, сіреспеге, көкжөтелге қарсы) жалпы бүкіл халыққа жүргізілетін және кәсіби топтағы адамдар үшін (сүзек-қылау ауруларына, туляремияға, лептоспирозға және т.б. қарсы) таңдаулы болуы мүмкін.

Балалар мен жасөспірімдерді жоспарлы егу ұлттық егу күнтізбесінің мерзімдерімен реттеледі, онда вакцинациялау мерзімдері, күнтізбелері, олардың реттілігі мен біріктірулері қатаң белгіленген. Жасанды енжар иммунитет құрамында дайын антиденелер бар препараттарды (иммундық сарысулар мен иммуноглобулиндер) ағзаға енгізу арқылы жасалады. Бұл инфекция ошағындағы жұқпалы аурулардың алдын алу үшін (шұғыл немесе экспозициядан кейінгі спецификалық профилактика), сондай-ақ пайда болған ауруларды емдеу үшін иммундық сарысуларды қолдануға мүмкіндік береді. Әсер ету бағыты бойынша сарысу препараттарын үш топқа бөлуге болады - бактерияға қарсы, антитоксикалық және вирусқа қарсы.

Жедел енжар иммунопрофилактика мақсатында топырақпен ластанған жараларда сіреспе мен газды гангренының алдын алу үшін антитоксикалық сіреспе және антигангренозды сарысулар енгізіледі. Қызылша науқастарымен қарым-қатынаста болған балаларға қызылшаның алдын алу үшін қызылшаға қарсы иммуноглобулин қолданылады. Кене шаққанда кене энцефалитінің дамуын болдырмау үшін кенеге қарсы арнайы иммуноглобулин енгізіледі. Кейбір жағдайларда белгілі бір жұқпалы аурудың алдын алу үшін вакцинамен бірге сарысу немесе иммуноглобулин қолданылады. Мысалға, сіреспенің алдын алу үшін сіреспе және сіреспе анатоксинін бір мезгілде қолданады. Иммундық сарысулар мен иммуноглобулиндер енжар иммунизацияны қамтамасыз етеді, ол иммунитет бірнеше күннен 4-6 аптаға дейін созылады. Шұғыл спецификалық профилактика сонымен қатар науқастармен байланыста болған және инфекция ошағында болған адамдарға бактериофагтарды (фаг профилактикасы) тағайындауды қамтиды.

Бактериофаг (фаг) — бактерияларда паразиттенуші вирустар тобы. Вибрионның пішіні мен құрылымына қарай бес морфологиялық түрін ажыратады. Бактериофагтар бактерия қоздыратын инфекция түріне қарай вирулентті және орташа дәрежелі болып бөлінеді. Вирулентті фагтар литикалық өнімді инфекция береді, нәтижесінде фагтардың жаңа буыны пайда болады. Қалыпты бактериофагтар әдетте бактерия геномдары мен лизогенді фагтың (лизогенез) интеграциясынан тұратын аборттивті лизогенді инфекцияны тудырады. Бактериофагтар әсер ету ерекшелігімен сипатталады. Вирулентті фагтар денсаулық сақтау тәжірибесінде қолданылады.

Бактериофагтар кейбір жұқпалы ауруларды емдеуде және алдын алуда қосымша құрал ретінде қолданылады. Олар ағзада реакция тудырмайды, дисбактериозға әкелмейді, сондықтан оларды қолдануға қарсы көрсетілімдер жоқ. Бактериялардың фагқа төзімді формаларын жылдам іріктеу және антифагтық антиденелердің түзілуі нәтижесінде бактериофагтың емдік және профилактикалық әсері төмендейді.

Біздің елімізде құрғақ дизентериялық және іш сүзегі фагтары қышқылға төзімді жабыны бар таблеткалар түрінде, А, В, С, Д, Е топтарының сұйық сальмонелла фагтары қолданылады.

Біздің республикамызда халықты иммунизациялауды реттейтін негізгі құжат Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 «Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы» қаулысы болып табылады.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі №612 Қаулысы **Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және**

халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы

1-қосымша

Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесі

1. Мына инфекциялық және паразиттік ауруларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер (вакциналар мен басқа да иммундық биологиялық препараттарды салу) егілетін адамнан вакцинация жүргізуден хабардар екені жөнінде келісім алғаннан кейін республикалық бюджет қаражаты есебінен жүргізіледі:

1) жоспарлы профилактикалық екпелер:

"В" вирусты гепатиті;
b типті гемофильдік инфекция;
дифтерия;
көкжөтел;
қызылша;
қызамық;
пневмококк инфекциясы;
полиомиелит;
сіреспе;
туберкулез;
эпидемиялық паротит;

2) эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша профилактикалық екпелер:

құтырма;
іш сүзегі;
көктемгі-жазғы кене энцефалиті;
оба;
коронавирус инфекциясы.

2. Мына инфекциялық ауруларға қарсы эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша міндетті профилактикалық екпелер (вакциналар мен басқа да иммундық биологиялық препараттарды салу) егілетін адамнан вакцинация жүргізуден хабардар екені жөнінде келісім алғаннан кейін жергілікті бюджеттердің қаражаты есебінен жүргізіледі:

"А" вирусты гепатиті;
тұмау;
күйдіргі;
туляремия.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына

2-қосымша

Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде міндетті профилактикалық екпелерді жүргізу қағидалары

1. Осы Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде міндетті профилактикалық екпелерді жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексі 85-бабының 5-тармағына сәйкес әзірленді және профилактикалық екпелерді жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Міндетті профилактикалық екпелерді (бұдан әрі – екпелер) алғашқы медициналық-санитариялық көмекті, ересектерге және (немесе) балаларға консультативтік-диагностикалық және (немесе) стационарлық медициналық көмекті жүзеге асыруға лицензиясы бар заңды тұлғалар жүргізеді.

3. Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде міндетті профилактикалық екпелерді жүргізу мерзімдері осы Қағидаларға қосымшаға сәйкес анықталған.

4. Екпелерді жүргізуге жоғары және орта медициналық білімі бар, екпелерді жүргізу техникасы қағидаларына, иммундаудан кейін жағымсыз жағдайлар өршіген жағдайда шұғыл көмек тәсілдеріне оқытылған, екпелерді жүргізуге рұқсаты бар адамдар жіберіледі.

Рұқсатты медициналық ұйымның жанынан арнайы құрылған екпелер жүргізуге рұқсат беру жөніндегі комиссия жыл сайын береді.

5. Екпелер жүргізуді ұйымдастыруды, екпелерді жүргізетін мамандарды даярлауды медициналық ұйымдардың басшылары жүзеге асырады.

6. Екпелер денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) білім беру ұйымдарының арнайы жабдықталған екпе кабинеттерінде жүргізіледі. Екпелер жүргізілетін үй-жайлар қолдануға арналған нұсқаулығы бар шұғыл және шокқа қарсы терапия жиынтығымен міндетті түрде қамтамасыз етіледі.

7. Елді мекенде екпелер жүргізу үшін жағдай болмаған кезде (денсаулық сақтау ұйымы, медицина қызметкері немесе вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттарды сақтау үшін жағдай болмаса) екпелерді тиісті көшпелі екпе бригадасы жүргізеді.

Көшпелі екпе бригадаларының жұмыс режимін облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті денсаулық сақтауды мемлекеттік басқару органдары белгілейді.

8. Екпелерді жүргізу үшін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында белгіленген тәртіппен тіркелген вакциналар мен медициналық иммундық-биологиялық препараттар пайдаланылады.

9. Екпелер парентеральды – өздігінен бұзылатын шприцтер арқылы және пероральды - ішке қабылдау арқылы жүргізіледі.

10. Егілетін адамға екпе жүргізетін күні дәрігер, дәрігер болмаған кезде - фельдшер медициналық қарап-тексеру және термометрия жүргізе отырып,

иммундауға қарсы айғақтарды жоққа шығару үшін егілетін адамнан немесе оның заңды өкілінен сұрау жүргізеді және қарсы айғақтар болмаса, екпе жүргізуге рұқсат береді.

11. Медициналық қызметкер егілетін адамға немесе оның заңды өкіліне екпе туралы, иммундаудан кейінгі ықтимал реакциялар мен жағымсыз жағдайлар, екпеден бас тарту салдары туралы толық және объективті ақпарат береді. Екпелер азаматтардан, кәмелетке толмағандардың ата-аналарынан немесе олардың өзге де заңды өкілдерінен және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардан егу жүргізуге ақпараттандырылған келісім алғаннан кейін жүргізіледі.

12. Кәмелетке толған егілетін адамды екпені жүргізу алдында медициналық тексеру олар денсаулық жағдайының нашарлауына шағым берген жағдайда және (немесе) аурудың объективті белгілері болған кезде жүргізіледі.

13. Екпелерді жүргізу алдында медицина қызметкері вакцинаның және басқа да иммундық-биологиялық препараттардың ампуласының (сауытының) бүтіндігін, жарамдылық мерзімін, таңбалануын, вакцинаның ерітіндіге және қоса берілген нұсқаулыққа сәйкестігін мұқият тексереді.

14. Иммундаудан кейін жағымсыз жағдайлар пайда болған жағдайда шаралар қабылдау үшін егілген адамдар өздері екпе алған медициналық ұйымда 30 минут бойы бақылауда болады. Екпелерді көшпелі екпе бригадасы жүргізген жағдайда егілген адамдар екпені жүргізген медицина қызметкерінің бақылауында болады.

15. Медицина қызметкері барлық жүргізілген екпелерді есепке алуы тиіс, онда мына мәліметтер қамтылады: препарат енгізілген күн, препараттың атауы, сериясының нөмірі, дозасы, бақылау нөмірі, жарамдылық мерзімі, препаратты енгізуге реакцияның сипаты, шығарушы ел. Аталған деректер медициналық құжаттардың есепке алу нысандарына енгізіледі:

1) балаларда – профилактикалық екпе картасы (063/у нысаны), баланың даму тарихы (112/у нысаны), баланың медициналық картасы (026/у нысаны), амбулаториялық науқастың медициналық картасына жасөспірімге арналған қосымша парақ (025-1/у нысаны), жаңа туған нәрестенің профилактикалық екпелерін есепке алу журналы (064-1/у нысаны), вакциналардың қозғалысы журналы (064-2/у нысаны);

2) ересектерде – амбулаториялық науқастың медициналық картасы (025/у нысаны), профилактикалық екпелерді есепке алу журналы (064/у нысаны).

16. Екпелер туралы мәліметтер екпе паспортына енгізіледі, оның нысанын "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітеді.

Есепке алу құжаттамасы мен екпе паспортында екпелерді жүргізу туралы жазбаның дұрыстығын және шынайылығын екпелерді жүргізген медицина қызметкері қамтамасыз етеді.

17. Вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттарды енгізудегі реакциялар мен иммундаудан кейінгі жағымсыз жағдайлардың бәрі осы Қағидалардың 15 және 16-тармақтарында көрсетілген медициналық құжаттардың есепке алу нысандарында тіркеледі.

Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде міндетті профилактикалық екпелер жүргізу мерзімдері

1. Республикалық бюджет қаражаты есебінен оларға қарсы екпелер жүргізілетін инфекциялық аурулар

Егілетін адамдардың жасы мен контингенті	Туберкулез	"В" вирусты гепатиті	Полиомиелит	Көкжөтел, дифтерия, сіреспе	b типті гемофильдік инфекция (Hib)	Пневмококк инфекциясы	Дифтерия, сіреспе	Қызылша, қызылша, қызылша, қызылша	Құтырма	Іш сүзегі	Көктемгі-жазғы кене энцефалиті	Оба	Коронавирус инфекциясы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) жасы бойынша													
1-4 күн	+	+											
2 ай		+	+	+	+	+							
3 ай			+	+	+								
4 ай		+	+	+	+	+							
12-15 ай			+			+		+					
18 ай			+	+	+								
6 жас (1 сынып)	+			+				+					
16 жас және әр 10 жыл							+						
2) инфекциялық аурулардың табиғи ошақтарында тұратын және жұмыс істейтін адамдар											+	+	
өзінің кәсіптік қызметі бойынша қатар топтарына													

жататын адамдар, оның ішінде:													
медицина қызметкерлері		+											
кәріз және тазалау құрылыстарының жұмыскерлері										+			
4) денсаулық жағдайы бойынша қатер топтарына жататын адамдар, оның ішінде:													
қан құйылған адамдар		+											
5) кез келген жануардың тістеуіне, сілекейленуіне ұшыраған адамдар										+			
6) жаракат алған, тері қабаттары мен шырышты қабықтары тұтастығы бұзылып зақымданған адамдар							+						
7) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша										+			+

2. Жергілікті бюджет қаражаты есебінен оларға қарсы екпелер жүргізілетін инфекциялық аурулар

Егілетін адамдардың жасы мен контингенті	"А" вирусты гепатиті	Тұмау	Күйдіргі	Туляремия
1	2	3	4	5
1) жасы бойынша				
2 жас	+			
2) инфекциялық аурулардың табиғи ошақтарында тұратын жұмыс істейтін адамдар			+	+
1	2	3	4	5
3) өзінің кәсіптік қызметі бойынша қатер топтарына жататын адамдар, оның ішінде:				
медицина қызметкерлері		+		

4) денсаулығының жағдайы бойынша қатер топтарына жататын адамдар, оның ішінде:				
медициналық ұйымда диспансерлік есепте тұрған балалар		+		
5) балалар үйлерінің, сәбилер үйлерінің балалары, қарттар үйлерінің контингенті		+		
6) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша	+	+		

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына 3-қосымша

Халықтың профилактикалық екпелерге жатқызылатын топтары

Міндетті профилактикалық екпелерге халықтың мынадай топтары жатады:

1) міндетті профилактикалық екпелер жүргізу белгіленген мерзімдерге сәйкес жасы бойынша адамдар;

2) инфекциялық аурулардың (көктемгі-жазғы кене энцефалиті, күйдіргі, туляремия, оба) табиғи ошақтарында тұратын және жұмыс істейтін тұрғындар;

3) өзінің кәсіби қызметінің түрі бойынша қатер топтарына жататын адамдар:

медицина қызметкерлері ("В" вирусты гепатиті, тұмау);

кәріз және тазалау құрылыстарының қызметкерлері (іш сүзегі);

4) өз денсаулығының жағдайы бойынша қатер топтарына жататын адамдар, оның ішінде:

қан құйылған адамдар ("В" вирусты гепатиті);

медициналық ұйымда диспансерлік есепте тұрған балалар (тұмау);

5) балалар үйлерінің, сәбилер үйлерінің балалары, қарттар үйлерінің контингенті (тұмау);

6) кез келген жануар тістеген, сілекейін жаққан адамдар (құтырма);

7) жарақат алған, тері қабаттары мен шырышты қабықтарының тұтастығы бұзылып жараланған адамдар (сіреспе);

8) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жұқтыру тәуекелі жоғары адамдар ("А" вирусты гепатиті, тұмау, қызылша, қызамық, эпидемиялық паротит, коронавирус инфекциясы).

ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕГУЛЕР ШЕҢБЕРІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ВАКЦИНАЛАРДЫҢ СИПАТТАМАСЫ

Бірқатар кең таралған ауруларға қарсы белсенді иммундау бұл иммунитетті қорғау немесе аурудың жеңіл түрде өтуін қамтамасыз ететін жалғыз сенімді қорғаныс құралы. Вакциналар жиынтығы және оларды қолдану дәйектілігі балалардың жұқтыру мүмкіндіктерін, олардың дамудың әртүрлі кезеңдерінде қарқынды иммунитетті қалыптастыру қабілетін ескере отырып белгіленген. Вакцинацияның "пайдасы мен қаупін" салыстыра отырып, мамандар тек вакцинопрофилактика ауа тамшы жолдармен берілетін инфекциялармен сырқаттанушылықты төмендетуге немесе жоюға әкелуі

мүмкін деген қорытындыға келді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы әр түрлі экономикалық мүмкіндіктері мен эпидемиологиялық проблемалары бар елдер үшін сараланған түрде жасалған әлемнің барлық балалары үшін" кеңейтілген иммундау бағдарламасын" қабылдады. Қазақстанда профилактикалық егулер күнтізбесі "В" вирустық гепатитіне, b типті гемофильді инфекцияға, дифтерияға, көкжөтелге, қызылшаға, қызамыққа, пневмококк инфекциясына, полиомиелитке, сіреспеге, туберкулезге, эпидемиялық паротитке қарсы профилактикалық егулерді қамтиды; эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша профилактикалық егулер:

құтыру;

іш сүзегі;

көктемгі-жазғы кене энцефалиті;

оба;

коронавирустық инфекция. (1 қосымша)

Көрсетілген профилактикалық екпелерді Қазақстан Республикасының барлық азаматтарына профилактикалық екпелер күнтізбесінде белгіленген мерзімдерде жүргізеді. ҚР аумағында медициналық иммунобиологиялық препараттарды бақылаудың ұлттық органының сертификаты бар отандық және шетелдік вакциналық препараттарды пайдалануға рұқсат етіледі.

В гепатитінің вакцинасы құтыларда бұлшықетке енгізуге арналған суспензия, 100 мкг/5 мл-ден. Құрамы: 1,0 мл екпенің ішінде белсенді зат - беткейлік антигеннің ақуызы (HBsAg) 20 мкг, қосымша заттар: 0,5 мг алюминий гидроксиді, тиомерсал 0,05 мг, натрий хлориді 8,0 мг, сусыз натрий гидрофосфаты 1,12 мг, натрий дигидрофосфаты 1,10 мг, инъекцияға арналған су 1,0 мл-ге дейін. Тұрғаннан кейін мөлдір сұйықтық және гель болып бөлінетін, оны сілкіген кезде жеңіл араластың бір текті, ақшыл-сұр суспензия. Иммунологиялық және биологиялық қасиеттері: екпе егу циклін жүргізгеннен кейін, 95% екпе еккендерге қарағанда қорғаушы титрге жете отырып В гепатитінің вирусына ерекше антидене қалыптасады. Егде емделушілерде немесе иммунитет тапшылығы бар адамдарда, антидене қорғаушы титр 95% екпе еккендерге қарағанда қалыптасты.

Қолданылуы: Эбербиовак HB В гепатитіне қарсы рекомбинанттық екпеге арналған БҰД-мен белгіленген талаптарды орындайды. Бұл препарат В гепатиті вирусы туғызған жұқпаға қарсы белсенді иммундау және оның - жедел және созылмалы гепатиттер, бауыр циррозы және алғашқы гепатокарцин болуы мүмкін салдарын ескерту мақсатында ұсынылады. Жаңадан туылған барлық балаларға және жасөспірімдерге екпе егу ұсынылады. Екпе егу әсіресе мынадай жұқтыру қаупі жоғары топтардағы тұрғындар үшін ұсынылады:

- Науқастармен қарым-қатынастағы денсаулық сақтау қызметкерлеріне (мысалы, стоматологтарға, дәрігерлерге, хирургтарға, медициналық медбикелерге, қан құю стансасының және клиникалық зертхананың қызметкерлеріне, жедел көмек қызметкерлеріне, қосымша қызметкерлерге, емдеу мекемелерін тазалаумен айналысатындарға)

- патологоанатомдарға және т.б.

В типті гемофильді инфекцияға қарсы вакцина бұлшықет ішіне жамбас бұлшықеттің жоғарғы сыртқы шаршы бөлігіне енгізіледі. Шприцтің инесі қан тамырларының бойына еніп кетпеуіне көз жеткізу керек. Көктамыр ішіне енгізілмейді.

Тромбоцитопениясы және қанның ұю жүйесінің басқа да бұзылулары бар пациенттерге вакцинаны тері астына енгізеді.

Еріткішті пайдалану алдында бөгде бөлшектердің жоқтығына тексеру керек. Егер бөгде бөлшектер болса немесе сыртқы түрі өзгерсе, еріткішті қолдануға болмайды.

Вакцинаны лиофилизаты бар ампулаға тікелей қолданар алдында бір дозаға 0.5 мл есебінен еріткіш шприцпен енгізеді. Ампуланы ішіндегісі толық ерігенше жақсылап шайқайды. Еріту уақыты 3 минуттан аспауы тиіс. Ерітілген препарат мөлдір түссіз сұйықтық болып табылады. Бөгде қосындылар анықталған кезде немесе түсі өзгерген кезде вакцина пайдаланылмайды.

Ашылған ампуладағы препарат сақталуға жатпайды.

Вакцинаны енгізу процедурасы асептика ережелерін қатаң сақтай отырып жүзеге асырылады.

Вакцинация курсы:

- 3 инъекциядан 3 айдан 6 айға дейінгі балалар үшін 1-1, 5 ай аралықпен 0.5 мл.
- 2 инъекциядан 6 айдан 12 айға дейінгі балалар үшін 1-1, 5 ай аралықпен 0.5 мл.
- 1 жастан 5 жасқа дейінгі балалар үшін бір реттік инъекция 0.5 мл.

Ревакцинация өмірінің бірінші жылында егілген балаларда 15-18 ай жасында бір рет жүргізіледі.

Вакцина енгізілгеннен кейінгі алғашқы 48 сағатта енгізу орнында ауырсыну болуы мүмкін, ол, әдетте, 24-48 сағаттан кейін жоғалады, сондай-ақ елеусіз гиперемия мен ісінудің дамуы (1% - ға дейін).

Вакцина енгізілгеннен кейінгі алғашқы 48 сағат ішінде субфебрильді температура реакциясы дамуы мүмкін, тәбеттің төмендеуі, мазасыздық, ерекше жылау байқалады, олар әдетте әлсіз көрінеді және терапияны қажет етпейді. Аллергиялық реакциялар (соның ішінде анафилактикалық шок) тіркелмеген.

Жағымсыз реакциялар көп жағдайда төмен қарқынды және қысқа мерзімді.

Қолдануға қарсы көрсеткіштер

- алдыңғы епеге күшті реакциялар (температура 40°C жоғары, ісіну және гиперемия диаметрі 8 см жоғары) ;
- жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, созылмалы аурулардың өршуі;
- вакцинаның қандай да бір компонентіне, әсіресе сіреспе анатоксиніне аса жоғары сезімталдық.

Жіті ауруларға шалдыққан балаларға екпелер сауыққаннан (ремиссиядан) кейін 1 айдан соң жүргізіледі. Ауыр емес ЖРВИ, жедел ішек және басқа ауруларда вакцинация температура қалыпқа келгеннен кейін жүргізіледі.

Вакцинаны туа біткен немесе жүре пайда болған иммун тапшылығы бар балаларда, сондай-ақ иммуносупрессорлық терапияға ұшыраған науқастарда қолдану иммундық реакцияның жеткіліксіздігін тудыруы мүмкін. b типті гемофильді вакцинада сіреспеге қарсы антитоксин болса да, оны қолдану сіреспеге қарсы вакцинацияны алмастырмайды.

Вакцинада сахароза бар екенін ескере отырып, диабетпен ауыратын балаларға егуді науқастың жағдайын ескере отырып, сақтықпен жүргізу керек.

Иммунтапшылығы, АИТВ инфекциясы, сондай-ақ стероидты препараттармен курстық терапия вакцинацияға қарсы көрсеткішке болып табылмайды.

Конъюгирленген В типті гемофильді Вакцина Ұлттық профилактикалық егулер күнтізбесінің басқа вакциналарымен бір мезгілде: дифтерияға және сіреспеге (АДС және АДС-М); көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге (тұтас жасушалы және ацеллюлярлы көкжөтел компоненті бар АКДС), В гепатитіне (ГВ); АКДС-ГВ; Бубо-Кок және тірі немесе белсенділігі жойылған полиомиелитті вакцинамен қолданылуы мүмкін. Бұл жағдайда препараттарды әртүрлі анатомиялық аймақтарға әртүрлі шприцтермен енгізу керек. Препаратты сақтау шарттары конъюгирленген В типті гемофильді Вакцина СП 3.3.2.1248-03 сәйкес 2°С-тан 8°С-қа дейінгі температурада тасымалданады және сақталады. Мұздатылмайды. Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек.

Адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасы (АКДС)

формалин мен мертиолатпен инактивтендірілген көкжөтел микробтарынан, алюминий тотығына адсорбталған күл және сіреспе анатоксинінен тұрады. 1 мл препаратта 20 млрд көкжөтел микробтық жасушаларынан, млрд көкжөтел микробтық жасушаларынан, 30 флокулирленген бірліктік (ФЕ) күлдік және 10 байланыстырушы бірліктік сіреспе анатоксинінен тұрады. Екпені сұйық түрде – ақ және әлсіз сары түстегі суспензия, тұрған кезде іркілдек тұнбаға және түссіз тұнбаға бөлінеді. Тұнба тез қағып соққанда жеңіл араласады. Қатырғаннан кейін сұйық вакцина қолдануға келмейді. 0,5 мл дозада бұлшықетке енгізеді. АКДС вакцинасын егуге сау 2 айдан 18 айға дейінгі балалар жатады. Вакцинациялау 3 инъекциядан тұрады: 2, 3, 4 айларында. Ревакцинациясын 18 айлығында жүргізеді.

Екпеге реакциялар және асқынулар: екпе алғандардың бір бөлігінде алғашқы 2 күнде қысқа мерзімді жалпы (температураның жоғарылауы, шаршағыштық) және жергілікті (ауырсыну, гиперемия, ісіну) реакциялар дамуы мүмкін. Сирек жағдайларда асқынулар мүмкін: құрысулар (әдетте

температураның жоғарылауымен байланысты), қатты дауыспен айқайлау, аллергиялық (Квинке ісігі, есекжем, полиморфты бөртпе), аурудың өршуі.

Ерекше сезімтал балаларда жедел түрдегі аллергиялық реакциялардың мүмкіндігін ескере отырып, егілгендерді 30 минут бойы медициналық бақылауды қамтамасыз ету қажет.

Егілгендердің 1% - дан астамында температура 38,5°C-тан жоғары көтерілгенде немесе айқын жергілікті реакциялар пайда болғанда (диаметрі 5 см-ден астам жұмсақ тіндердің ісінуі; диаметрі 2 см-ден астам инфильтраттар), егілгендердің 4% - дан астамында, сондай-ақ вакцинациядан кейінгі ауыр асқынулардың дамуы кезінде осы сериядағы препаратпен егуді тоқтатады.

Қарсы көрсеткіштер-прогрессивті жүйке жүйесінің аурулары, энцефалит, анамнездегі ұстама синдромы; қатерлі қан аурулары, ісіктер, жүйелі прогрессивті аурулар; анафилактикалық шок, қайталанатын Квинке ісінуі, сарысу ауруы.

Жіті ауруларды бастан өткерген балаларды сауыққаннан кейін 4 аптадан асқан соң егеді; респираторлық аурулардың жеңіл түрлерінде (ринит, ауыз жұтқыншақтың жеңіл гиперемиясы және т.б.) сауыққаннан кейін 2 аптадан кейін егуге жол беріледі.

Созылмалы аурулармен ауыратын науқастар тұрақты ремиссияға жеткенде егіледі (кемінде 4 апта). Аллергиялық аурудың тұрақты көріністері (терінің локализацияланған көріністері, жасырын бронхоспазм және т. б.) вакцинацияға қарсы емес, оған сәйкес терапия аясында жүргізуге болады

Адсорбцияланған күл-сіреспе (АДС) құрамында 1 мл-де консервіленген 60 ЛФ күл және 20 ЕС сіреспе анатоксині бар. АДС-анатоксинін 6-7 жасар балаларға егеді.

Азайтылған антигеннен құралған адсорбталған күл-сіреспе анатоксині құрамында 1 мл-де 0,01% концентрацияда мертиолатпен консервіленген 10 ЛФ күл және 10 ЕС сіреспе анатоксині бар. АДС-М – анатоксинін 16 жастағы балаларды, 26, 36, 46, 56 жаста вакцинациялау үшін қолданады.

Азайтылған анатоксиннен құралған адсорбталған күл анатоксині (АД-М) құрамында 1 мл-де консервіленген 10 ЛФ күл анатоксині бар. АД-М – анатоксинін 12 жастағы балаларды вакцинациялау үшін қолданады.

Анатоксиндердің сыртқы түрі ақ немесе сәл сарғыш суспензия болып табылады, борпылдақ тұнба мен тұнба үстіндегі мөлдір сұйықтыққа бөлінген күйінде болады.

Препаратты қолданар алдында біркелкі суспензия алу үшін шайқалады.

Анатоксиндер 0,5 мл (1 доза) немесе 1,0 мл (2 доза) ампулада шығарылады. Мұздатылғаннан кейін оны қолдануға болмайды.

Анатоксиндер бір дозада 0,5 мл внутримышечно енгізіледі және терең тері астына енгізуге болады.

Вакцинацияға реакциялар және асқынулар: анатоксиндер әлсіз реактогендік препараттар болып табылады. Жергілікті реакциялар жекелеген

вакцинацияларда гиперемия мен тығыздаумен көрінеді, қысқа мерзімді субфебрильді температура және әлсіздік болуы мүмкін. Фебрильді ұстамалары бар балаларда олардың қайталануы температураның жоғарылауы аясында мүмкін болады.

Анафилактикалық шоктың, неврологиялық реакциялардың жекелеген жағдайлары сипатталған. Жергілікті аллергиялық реакция адсорбцияланған сіреспе анатоксинін бірнеше рет қабылдаған адамдарда кездеседі.

Қарсы көрсеткіштер. Тұрақты қарсы көрсетілімдер жоқ.

Жіті ауруларға шалдыққан адамдарды сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң егеді. Аурудың жеңіл түрлерінде вакцинацияға клиникалық белгілер жойылғаннан кейін рұқсат етіледі.

Созылмалы аурулары бар науқастар толық немесе ұзақ мерзімді жартылай ремиссияға жеткенде егіледі. Неврологиялық өзгерістері бар адамдар процестің дамуы толық тоқтағаннан кейін егіледі.

Аллергиялық аурулармен ауыратын науқастарға егуді асқыну аяқталғаннан кейін 2-4 аптадан кейін жүргізеді, бұл ретте аурудың тұрақты көріністері

(жасырын бронхоспазм және т.б.) тиісті ем аясында жүргізілуі мүмкін вакцинацияға қарсы көрсетілім болып табылмайды.

Тірі құрғақ түрдегі қызылша вакцинасы (ЖКВ) құрамында Жапон боденесінің эмбрион жасушаларының дақылында өсірілген қызылша вирусының (Л-16) вакциналық штаммы бар. Шетелдік вакциналар тауық эмбриондарында дайындалады.

Вакцина құрғақ түрінде ампулада 1-ден 5 егу дозасына дейін шығарылады. Препаратты тоңазытқышта 6 ± 2 градус С температурада қараңғы жерде сақтау керек, оны рефрижераторларда осындай режимде тасымалдау қажет.

Вакцинаның кеуекті массасы сарғыш-қызғылт түсті, еріткіш қосылған кезде 3 минут ішінде мөлдір, кейде сәл бозарған қызғылт немесе түссіз сұйықтық пайда болады. Вакцина сұйылтылғаннан кейін дереу тері астына 0,5 мл дозада енгізіледі, сұйылтылған вакцина бөлме температурасында 2 сағат бойы белсенділігін жояды.

Қызылшаға қарсы вакцинациялауға қызылшамен ауырмаған, 12 айдағы барлық дені сау балалар жатады.

Екпеге реакциялар және асқынулар. Көптеген балаларда вакцинация процесі симптомсыз түрде өтеді. 6 — дан 18 тәулікке дейінгі балалардың бір бөлігінде температуралық реакциялар, ауыз жұтқыншақтың жеңіл гиперемиясы, ринит байқалуы мүмкін; сирек-1-3 тәулік бойы созылатын жөтел және конъюнктивит.

Кейбір жағдайларда аздап әлсіздік және қызылша тәрізді бөртпе болуы мүмкін. Вакцинаны жаппай қолданған кезде дене температурасының $38,5^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары жоғарылауы егілгендердің 2% - дан аспауы тиіс.

Жергілікті реакциялар болмауы тиіс. Сирек жағдайларда терінің шамалы гиперемиясы және жұмсақ ісіну дамиды, олар 1-3 күннен кейін

емделусіз өтіп кетеді.Өте сирек дамидын асқынуларға әдетте жоғары температура болса, вакцинациядан кейін 6-10 күннен кейін пайда болатын энцефалитикалық (құрысу) реакциялар және реактивтілігі өзгерген балалардағы аллергиялық реакциялар жатады.

Қарсы көрсеткіштер: жедел жұқпалы және жұқпалы емес аурулар, созылмалы аурулардың өршуі (вакцинация ремиссиядан кейін I айдан соң), иммун тапшылығы жағдайлары, қатерлі қан аурулары және ісіктер, аминогликозидтерге аллергиялық реакциялардың ауыр түрлері (мономицин, канамицин және т.б.) және бөдене жұмыртқалары. Имунодепрессанттарды және сәулелік терапияны тағайындау кезінде егуді емдеу аяқталғаннан кейін 12 айдан соң жүргізеді. Қызылшаға қарсы егу иммуноглобулинді немесе құрамында антиденелері бар препараттарды енгізгеннен кейін 3 айдан кейін немесе енгізгенге дейін 2 апта бұрын мүмкін болады.Имуноглобулинді ертерек енгізу қажет болған жағдайда қызылшаға қарсы егу кем дегенде 6 айдан соң қайта жүргізіледі.

Қызамыққа қарсы вакциналарда қызамық вирусының Wistar RA 27/3 штаммы бар.Қызамық вакцинасын егу күнтізбесінің басқа вакциналарымен бірге бір күнде енгізеді. Қазіргі уақытта вакцинацияланбаған мектеп қыздарын, сондай-ақ тәуекел топтарына жататын жас әйелдерді: медицина қызметкерлерін, медициналық студенттерді, мектепке дейінгі мекемелердің қызметкерлерін, мұғалімдерді иммундау бірінші кезектегі міндет болып табылады. Бұрын қызамықпен ауырған адамдарды вакцинациялау қауіпті емес.Вакцина тері астына немесе бұлшықет ішіне бір рет 0.5 мл дозада енгізіледі.

Вакцинацияға реакциялар және асқынулар. Балалардағы реакциялар жеңіл және сирек кездеседі — қысқа мерзімді субфебрилит, инъекция орнында гиперемия, сирек жағдайда лимфаденит. 2% жасөспірімдерде, 25 жасқа дейінгі адамдардың 6%-ында және 25 жастан асқан әйелдердің 25%-ында вакцинациядан кейінгі 5-тен 12-ші күнге дейін ерекше реакциялар байқалуы мүмкін: мойын және құлақ маңындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы, қысқа мерзімді бөртпелер, артралгия және артрит (көбінесе тізе мен білек буындары).

Қарсы көрсеткіштер: иммунтапшылығы, аминогликозидті препараттарға аллергия, жүктілік.

Қызамыққа қарсы екпелер жіті аурудың немесе созылмалы аурудың асқынуы аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Егу иммуносупрессивті терапия курсы аяқталғаннан кейін кемінде 3 айдан кейін жүзеге асырылады. Вакцинацияны адам иммуноглобулинін енгізгеннен кейін 3 айдан ерте емес жүргізу керек. Егер иммуноглобулин вакцинациядан кейін 14 күннен ерте енгізілсе, қызамыққа қарсы вакцинацияны қайталау керек

Вакцинацияланған әйелдерге 3 ай бойы жүктілікті болдырмау туралы ескерту керек; осы кезеңде жүктіліктің басталуы оның үзілуін талап етпейді, өйткені ұрықтың патологиясының бірде-бір жағдайы тіркелмеген, дегенмен

вакцина вирусы плацента арқылы өтіп, ұрыққа жұқтыруы мүмкін (10% дейін). Емшекпен емізу вакцинацияға қарсы көрсетілім болып табылмайды.

Дақылдандырылған тірі құрғақ паротит вакцина бөдене эмбрион жасушасы дақылдында өсірілген паротит вакциндік штамм вирусын құрайды. Вакцинаны құрғақ күйінде, сары-қызылт түрде шығарады және қолданар алдында ерітеді. Вакцина қараңғы жерде $6\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада сақталады. Жауырын асты аймағына тері астына енгізеді. 1 доза 0,5 мл құрайды. Паротит вакцинасын 12 айлық балаларға енгізеді.

Вакцинацияға реакциялар және асқынулар. Көптеген балаларда вакцинация процесі симптомсыз өтеді. 4-тен 12 тәуліктен соң балалардың бір бөлігінде вакцина енгізілгеннен кейін 1-3 тәулік бойы жалғасатын мұрын жұтқыншақ аймағында температуралық реакциялар және катаральды көріністер (мұрын жұтқыншақ жеңіл гиперемиясы, ринит, жөтел) байқалуы мүмкін. Сирек жағдайларда, осы кезеңдерде құлақ маңы бездерінің қысқа мерзімді (2-3 күн) шамалы ұлғаюы байқалады, жалпы жағдайы бұзылмайды.

Дене температурасының $38,5$ градустан жоғары жоғарылауы вакцинацияланғандардың 2% - дан аспауы керек.

Жергілікті реакциялар әдетте байқалмайды. Кейбір жағдайларда терінің шамалы гиперемиясы және аздап ісіну дамиды, бұл белгілер 1-3 күннен кейін емделусіз өтеді. Өте сирек кездесетін асқынуларға вакцинациядан кейін 7-15 күннен кейін пайда болатын шамадан тыс күшті реакциялар, дене қызуы, іштің ауыруы, бір рет құсу, құрысулар; реактивтілігі өзгерген балаларда 1-ден 16-шы күнге дейін пайда болатын аллергиялық реакциялар жатады.

Өте сирек жағдайда вакцинацияланған адамдарда қатерсіз өтетін серозды менингит дамуы мүмкін. Серозды менингиттің әр жағдайы басқа этиологияның серозды менингитімен дифференциалды диагнозды қажет етеді.

Қарсы көрсеткіштер: жедел инфекциялық және инфекциялық емес аурулар (вакцинация сауыққаннан кейін 1 айдан соң жүргізіледі); созылмалы аурулардың өршуі (вакцинация ремиссия басталғаннан бастап 1-3 айдан кейін жеке жүргізіледі); ұзақ мерзімді және ауыр түрде өтетін аурулар:

вирустық гепатиттер, туберкулез, жүйке жүйесінің аурулары, оның ішінде менингит, панкреатит, дәнекер тінінің диффузды аурулары және т.б. (вакцинация сауыққаннан кейін 6-12 айдан кейін жеке жүргізіледі); иммун тапшылығы жағдайлары; қанның қатерлі аурулары және ісіктер (иммунодепрессанттар мен сәулелік терапия тағайындалған кезде екпе емдеу аяқталғаннан кейін 12 айдан кейін жүргізіледі); қызылша вакцинасын енгізуде ауыр аллергиялық жалпы және жергілікті реакциялар, аминогликозидтерге ауыр аллергиялық реакциялар (мономицин, канамицин және т. б.);

Пневмококкты инфекцияға қарсы Вакцина-Превенар 13® пневмококкты менингит (бас миының айналасындағы қабыну), сепсис немесе бактериемия (қан ағымында бактериялардың болуы), пневмония

(өкпенің қабынуы), сондай-ақ ортаңғы құлақтың инфекциясы сияқты аурулардан қорғау үшін 6 аптадан 17 жасқа дейінгі балаларда қолданылатын пневмококкты вакцина болып табылады.

18 жастан асқан ересектерде Streptococcus pneumoniae бактерияларының 13 түрі тудыратын пневмония (өкпе инфекциясы), сепсис немесе бактериемия (қандағы бактериялар), менингит (мидың айналасындағы қабыну) сияқты аурулардың алдын алу үшін.

Превенар 13® Streptococcus pneumoniae бактериясының 13 серотипінен қорғайды және 7 серотиптен қорғауды қамтамасыз ететін Prevenar® алмастырады. Вакцина ағзаға сізді немесе балаңызды осы аурулардан қорғайтын өзінің антиденелерін шығаруға көмектесу арқылы жұмыс істейді.

Қарсы көрсеткіштер

Превенар 13 ® қолдануға болмайтын жағдайлар:

- сізде немесе сіздің балаңызда осы препараттың белсенді ингредиенттеріне немесе кез келген басқа ингредиенттеріне немесе құрамында дифтерия анатоксині бар кез келген басқа вакциналарға аллергия (жоғары сезімтал) болса;

- егер сізде немесе сіздің балаңызда жоғары қызба бар ауыр инфекция пайда болса (38 °C-тан жоғары). Егер бұл сізге немесе сіздің балаңызға қатысты болса, онда сіз немесе сіздің балаңыз қалпына келгенше вакцинация кешіктіріледі. Суық тию сияқты жеңіл инфекция болса мәселе емес. Алайда, мұны алдымен емдеуші дәрігермен, фармацевтпен немесе медбикемен кеңесу керек болады.

Қолдану кезінде қажетті сақтық шаралары

Вакцинациядан бұрын емдеуші дәрігермен, фармацевтпен немесе медбикемен сөйлесіңіз, егер сізде немесе сіздің балаңызда:

- аллергиялық реакция немесе тыныс алуға байланысты мәселелері бар Превенар ® немесе Превенар 13 ® кез келген дозасын енгізгеннен кейін қазіргі уақытта немесе бұрын пайда болған қандай да бір медициналық көрсеткіштері болса.

- қанның үю жүйесінде ақаулар бар немесе көгеру оңай пайда болатын болса

- әлсіреген иммундық жүйе (мысалы, АИТВ инфекциясы себебінен)-сіз немесе ол Превенар 13 ® ала алмайды

- құрысулар пайда болғанда, өйткені Превенар 13 ® енгізер алдында температураны төмендету үшін дәрілік препараттарды қабылдау қажет болуы мүмкін; егер сіздің балаңыз сізбен байланысты, жауап беруді тоқтатса немесе вакцинациядан кейін құрысулар (конвульсиялар) пайда болса, дереу дәрігерге жүгіну керексіз.

Егер сіздің балаңыз мерзімінен бұрын туылған болса (жүктіліктің 28-ші аптасында немесе одан ертерек), вакцинациядан бұрын дәрігерге немесе медбикеке ескертіңіз, өйткені вакцинациядан кейін 2-3 күн ішінде нәрестеде тыныс алу арасында ұзақ кідірістер болуы мүмкін.

Кез келген вакцина сияқты, Превенар 13® вакцинациядан өткен барлық пациенттерді қорғауды қамтамасыз етпейді

Бұл вакцина *Streptococcus pneumoniae* серотиптерінен туындаған, Превенар 13® балаларды тек ортаңғы құлақтың инфекцияларына қарсы қорғауды қамтамасыз ететін болады.

Препарат құлақтың басқа да инфекциясын тудыруы мүмкін жұқпалы аурулардың қоздырғыштарынан қорғауды қамтамасыз етпейді.

Емдеуші дәрігер Превенар 13® енгізер алдында балаңызға парацетамолды немесе температураны төмендететін басқа да дәрілік препараттарды беруді сұрауы мүмкін. Бұл Превенар 13® кейбір жағымсыз әсерлерінің пайда болуын азайтуға көмектеседі.

1956 жылы А.Сэбин ұсынған полиомиелит вирусының I, II және III типтерінің аттенуирленген штаммдарынан жасалған **I, II, III типті (ОПВ) полиомиелитті пероральді вакцина** штаммдарды зерттеу және вакцина өндірісін ұйымдастыру М. П. Чумаков пен А. А. Смородинцевтің басшылығымен жүргізілді. Вакцина вирусты жасыл маймылдардың бүйрек жасушаларының культурасында өсіру кезінде алынады. Шығару формасы сұйық, мөлдір, қызғылт-қызғылт.

Тірі вакцина құтыда 10 дозадан (2 мл) тұрады.

Вакцинация 0-4 күнінен бастап 4 рет (содан кейін 2,3,4 айда) салынып басталады.

Полиомиелитке қарсы вакцина дозасы бір дозаға 4 тамшы (0,2 мл) құрайды. Ауызға тамақтан 1 сағат бұрын стерильді пипеткамен немесе шприцпен тамызады. Екпеден кейін бір сағат ішінде тамақтануға және ішуге рұқсат берілмейді.

Егер бала құсып тастаса, оған екінші дозаны беру керек; егер бұл жағдайда қайталап құсқан болса, жаңа дозаны келесі иммундау сапарымен келгенде ғана беру керек.

Екпелерге реакция және асқынулар: ОПВ көп реакция тудырмайды. ОПВ-дағы асқынулар өте сирек кездеседі: бөртпе, есекжем, Квинке ісігі.

Қарсы көрсеткіштер: иммунтапшылығының барлық түрлері (бұл жағдайда ОПВ ИПВ-мен ауыстырылады); ОПВ енгізген соң ОЖЖ-нің бұзылуы; жедел жұқпалы аурулар.

ИПВ қарсы көрсетілімдері-стрептомицинге аллергия.

Сіреспеге қарсы егулер

Сіреспеден сақтандырудың ең тиімді әдісі сіреспе анатоксинімен белсенді иммунизациялау (АС-анатоксин). 1мл-де 20 ЕС бар.

Мұндай иммунизациялау балалық жаста АҚДС, АДС және АДС-М препараттарын егуден тұрады. Одан басқа жоспарлы түрде сіреспеге қарсы ересек адамдардың кейбір топтары егіледі: әскери қызметкерлер және кәсіби тіршілігіне байланысты жиі жарақат алушылар, сондай-ақ құрылысшылар, жер қазу және ауыл шаруашылығы жұмыстарымен айналысатындар. Ересек адамдарды белсенді иммунизациялауға пайдаланатын препараттар әр түрлі болады. Жоспар бойынша міндетті түрде әрбір 10 жылда бір рет (26, 36, 46,

56 жаста) АДС-М анатоксин егіледі. Одан басқа иммунизациялау АС анатоксин енгізумен орындалуы мүмкін.

Жарақат болған жағдайда сіреспені алдын ала ескерту үшін шұғыл алдын алу жүргілуі тиіс. Ол үшін АС-анатоксин, сіреспеге қарсы адам иммундыглобулин немесе сіреспеге қарсы сарысу қолданылады.

Тері жабындыларының бүтіндігінің және шырышты қабығының бұзылуы жарақаттарында сіреспеге қарсы шұғыл алдын алуды жүргізеді:

- I, II, III дәрежелі үсу мен күйік кезінде;
- зақымдалған асқазан-ішек жолдары арқылы енуі;
- ауруханадан тыс түсік жасатуда;
- медициналық ұйымдардан тыс босануда;
- әр типтегі некроздарда және гангренада, ұзақ абсцестерде, карбункулда;
- жануарлардың тістеуі кезінде.

Сіреспенің шұғыл алдын алу жараны бастапқы хирургиялық өңдеуді және бір мезгілде ерекше иммунопрофилактиканы қамтиды.

Сіреспенің шұғыл иммунопрофилактикасын сіреспе ауруы кезіндегі инкубациялық кезеңнің ұзақтығын ескере отырып, жарақат алған сәттен бастап 20-шы күнге дейін мүмкіндігінше ертерек жүргізу керек.

Вакцинацияға реакциялар және асқынулар. АС-анатоксинді жүргізгеннен кейін дімкәстікте және дене температурасының көтерілуінде көрінетін жалпы реакциялар, сондай-ақ 24-48 сағаттан кейін өтетін қызару, ісіну, ауырсыну түріндегі жергілікті реакциялар болуы мүмкін.

АС-анатоксинді енгізу АДС (АДС-М) сияқты реакцияны туындатуы мүмкін.

ПСС енгізгеннен кейін бірден немесе бірнеше сағаттан кейін, ерте-енгізгеннен кейін 2-6 — шы тәулікте және 2-ші апта кейін және кешірек басталатын анафилактикалық шоктарға дейін жедел аллергиялық реакциялар мүмкін. Соңғысы сарысу ауруымен көрінеді.

Анафилактикалық шок теріс тері сынамасы бар адамдардың мүмкіндігін ескере отырып, әрбір егілгенге 1 сағат бойы бақылау көзделген.

Анафилактикалық шок дамыған барлық егілгендер ауруханаға жатқызылуы тиіс.

Сіреспенің шұғыл алдын алу үшін арнайы құралдарын қолдануға қарсы көрсетілімдер. Сіреспенің нақты алдын-алу құралдарын қолдануға негізгі қарсы көрсетілімдер:

- тиісті препаратқа жоғары сезімталдық;
- жүктілік (бірінші жартысында рұқсат етілмейді АС (АДС-М) анатоксин және ПСС, екінші жартысында ПСС).

АС (АДС-М)-анатоксин мен ПСС қарсы көрсетілімдері бар адамдарда ПСЧИ көмегімен шұғыл профилактика жүргізу мүмкіндігін емдеуші дәрігер анықтайды.

Мас күйіндегі адам жағдайы шұғыл алдын алуға қарсы емес.

Құрғақ туберкулездік вакцина (БЦЖ) вакциндік штамының тірі микобактерияларынан тұрады. Оларды бұқалық типті микобактерияларынан

А.Кальмет пен К.Герен ашқан. Вакцина 1,5% Натрий глутаминатының ерітіндісінде кептірілген. 1 ампула препараттың 20 мөлшерін құрайды. Екпені қолданар алдында 0,9% натрий хлориді ерітіндісімен араластырады. Сол үші қорапта вакцинаның 5 ампуласының қасында 5 ампула еріткіштер болады. БЦЖ екпесінің бір мөлшері – 0,1 мл-де 0,05 мг препарат. Жаңа туылған нәрестелерге педиатрдың тексеруінен соң 0-4 күнінде таңертең палатада жасайды. Сау балалар, ересектер және 2 ТЕ (туберкулиндік единица/бірлік) Манту реакциясы теріс 30 жасқа дейінгі арнайы әлеуметтік топтар ревакцинация жасауға жатады. Манту сынамаcы мен БЦЖ ревакцинациясы аралығы - үш күннен кем және екі аптадан артық болмауы тиіс.

Туберкулездік екпе БЦЖ-М вакциндік штамның кептірілген тірі микобактерияларынан тұрады. Бір ампулада 0,025 мг-нан 20 мөлшерлі препарат бар. БЦЖ-М – вакцинасын дене салмағы 2000г және одан жоғары шала туған балаларға перзентханаларда, сонымен қатар дене салмағы 2300г және одан жоғары денесалмағындағы шала туылғандарды күтуге арналған бөлімшелерде және перзентханаларда медициналық көрсеткіштерге байланысты қарсы көрсеткіштері болып, екпе жасауға мүмкіндік болмаған балаларға қолданылады. Перзентханада БЦЖ екпесі жасалмаған балаларға МСАК мекемелерінде вакцинация жасалады және де екі айға дейін вакцинация алдында туберкулинді сынама жүргізілмейді де, екі айдан асса – Манту сынамаcының теріс нәтижесінде ғана. Сол жақ иықтың сыртқы бетінің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөліктерінің шекарасында нұсқаулықта аталған мөлшерде тек қана тері ішіне егіледі. Екпе жасалғандардағы вакцинациядан кейінгі жергілікті екпе реакциясы 4-6 аптадан кейін ғана гиперемия, инфильтрат, кей жағдайда пустула пайда бола бастайды. Кейін қарай қайтуы 2-4 ай. 10мм диаметрде екпе алған жерде тыртық қалады. Ревакцинация 6-7 және (немесе) 12 жаста жүргізіледі.

Вакцинациядан кейінгі асқынулар сирек кездеседі; олар егу техникасы бұзылғанда және вакцина тері астына түскенде пайда болуы мүмкін.

Бұл жағдайда суық абсцесс, вакцина енгізілген жерде 10 мм немесе одан да көп мөлшердегі жаралар, аймақтық инфильтративті немесе абсцесс лимфадениті, кейіннен кальцийленуі мүмкін, 10 мм-ден асқан келоидты тыртық пайда болады.

Өте сирек кездесетін асқынуларға остеит және жасушалық иммунитеті бұзылған балаларда жиі кездесетін БЦЖ инфекциясының әртүрлі таралған түрлері жатады.

Жаңа туған нәрестелерді вакцинациялауға қарсы көрсетілімдер: жіті аурулар, сондай-ақ құрсақішілік инфекциялар, туу кезіндегі травмалар, гемолитикалық ауру; шала туылғандығы (туған кездегі дене салмағы 2000 г-нан аз; дене салмағы 2000-нан 2500 г-ға дейінгі жаңа туған нәрестелерді БЦЖ-М вакцинасымен вакцинациялайды) және жаңа туған нәрестелердің жетілмегендігі; отбасындағы басқа балаларда анықталған генерализацияланған БЦЖ инфекциясы.

Ревакцинацияға қарсы көрсетілімдер: жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, созылмалы аурулардың, оның ішінде аллергиялық аурулардың өршуі(егуді сауыққаннан немесе ремиссиядан кейін I айдан кейін жүргізеді); имунтапшылығы жай-күйі; қатерлі қан және ісік аурулары (иммунодепрессанттарды және сәулелік терапияны тағайындаған кезде егуді емдеу аяқталғаннан кейін 12 айдан соң жүргізеді); туберкулезбен ауыратын науқастар және туберкулезбен ауырған адамдар; 2 ТЕ Манту оң және күмәнді реакциясы; БЦЖ вакцинасын алдыңғы енгізуге асқынған реакциялар (келоидты тыртықтар, лимфадениттер және т.б.).

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 24.09.2021 ж.№ 612 қаулысына 1-қосымшаға сәйкес эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша міндетті түрде қолданылатын вакциналардың сипаттамасы

Құтыруға қарсы вакцина

Құтыруға қарсы инактивацияланған дақылдық вакцина сириялық атжалманның (хомьяк) бүйрегінен алынған клетка дақылдарында өсірілген құтыру вирусының вакциндық штамынан (Внуково-32) дайындалады. Вирус ультракүлгін сәуленің әсерімен инактивацияланады, мұздатып, лиофильдік әдіспен құрғатылады. Дайын препарат - қызғылт-ақ түсті таблетка, стерильді дистилденген суда еріткенде қызғылт түсті шамалы жылтырайтын сұйыққа айналады. Ерітілген вакцинада түйіршектенген бөлшектер болмауы тиіс.

Бір дозада 2,5МЕ бар. Вакцинаны алдын алу және емдеу-профилактикалық иммунизация үшін қолданады. Вакцинасы бар ампуланы 1,0 мл дистельденген сумен ерітеді. Ерітілген вакцинаны жайлап дельта тәрізді бұлшықетке, 5 жасқа дейінгі балаларға мықын бұлшықетіне салады. Ерітілген вакцинаны 5 минуттан асырмай сақтау керек. Вакцина алған адам 30 мин медициналық бақылауда болуы керек. Егілгенге иммунотерапия курсынан кейін егу курсының препаратының типі және сериясы, вакцинадан кейінгі реакция жазылған анықтама берілуі қажет.

Антирабикалық көмек жергілікті жарақатты өңдеуден, антирабикалық вакцинаны енгізуден немесе бір уақытта антирабикалық иммуноглобулин және вакцина қолданудан тұрады. Жергілікті жарақатты өңдеуден соң арнайы емдеуді тез арада бастау қажет.

Құрғақ іш сүзегі вакцинасы. Препарат этил спиртімен инактивацияланған іш сүзегі бактериялары; аморфты ақ ұнтақ түрінде болады. Вакцинация 25-35 тәулік аралықпен екі рет дозада жүргізіледі: 1 — ші вакцинация-0,5 мл, 2 — ші вакцинация-1,0 мл, ревакцинация 2 жылдан кейін 1,0 мл дозада жүргізіледі. Препаратты жауырын асты аймағына тері астына енгізеді.

Кене энцефалитіне қарсы вакциналар- дақылдандырылған сорбталған инактивтендірілген сұйық және дақылдандырылған тазартылған концентрленген өлі құрғақ.

Дақылдандырылған сорбталған инактивтендірілген сұйық кене энцефалитіне қарсы вакцина. Препарат кене энцефалитінің тауық

эмбрионында репродукцияланған формалинде өлтірілген стерильді вирусынан тұрады. Сұйықтықтың түсі қызғылт-қызыл түстен ақ аморфты сорбентті тұнбасы бар қызыл түсті болып келеді.

Дақылдандырылған тазартылған концентрленген өлі құрғақ кене энцефалитіне қарсы вакцина. Препарат кене энцефалитінің формалинде өлтірілген тазартылған және концентрленген вирусынан тұрады. Ақ немесе ақ-сары түсті масса. Еріткіші – алюминий гидроксиді. Тұндырған кезде екі қабатқа бөлініп, түссіз мөлдір сұйықтық және ақ түсті тұнба түзеді. Вакциналарды тері астына енгізеді.

Обаға қарсы тірі құрғақ вакцина. Құрамы: екпенің тері үстіне тамызатын бір дозасының (0,15 мл) құрамындағы: белсенді компонент - оба микробының екпе штаммының тірі EV өсіндісі НИИЭГ желісіндегі тұрақтандыратын ортада лиофилизделген, басқа компоненттер - 10 пайызды сахароза, 1 пайызды желатин, 1,5 пайызды глютаминқышқыл натрийі, 0,5 пайызды тиомочевина және 0,05 пайызды пептон. Сипаттамасы: лиофилизат ақ-сұр түсті, 0,9 пайызды стерильді натрий хлоридінің ерітіндісінде еріткенде ақ-сұр түсті біркелкі сұйықтық пайда болады, тұнба түзбейді, иісі жоқ. Дәрмекті екенде обаға қарсы арнайы иммунитет пайда болады. Иммунитет 1 жылға дейін сақталынады.

Қолдану көрсеткіштері: дәрмек оба ауруының алдын алу үшін қолданылады. Егу эпидемиялық көрсеткіштерге қарай жоспарлы түрде бір рет жүргізіледі, ал ревакцинация соңғы егуден кейін 12 ай өткенде барып жасалынады.

Обаға қарсы егуге:

- обаның тірі қоздырғыштарымен жұмыс істейтін мамандар
- ауру жұқтырылған жануарлармен және оба қоздырғышы жұқтырылған деген немесе соған күдікті материалдармен жұмыс істейтін адамдар
- мал дәрігерлері, түйе соятын қасапшылар, шикізатты тасымалдаумен және олардан шығатын

"Гам-КОВИД-Вак" (Спутник М) вакцинасын қолдана отырып КВЭ - ге қарсы вакцинациялау

Гам-КОВИД-Вак SARS-CoV – 2 тудыратын коронавирустық инфекцияның алдын алуға арналған біріктірілген векторлық вакцина, бұлшықет ішіне енгізуге арналған ерітінді екі компоненттен тұрады: I компонент – 0,5 мл/доза + II компонент-0,5 мл/доза.

I компоненттің құрамына SARS - CoV-2 вирусының S ақуызының генін тасымалдайтын, 26 серотип адам аденовирусына негізделген рекомбинантты аденовирустық вектор кіреді, II компоненттің құрамына SARS-CoV-2 вирусының s ақуыз генін тасымалдайтын 5 серотип адам аденовирусына негізделген вектор кіреді.

Вакцинаны сақтау минус 18°C-тан төмен температурада мұздатылған ерітінді түрінде жүзеге асырылады. Екі компонент те тығыз, қатайған ақшыл

түсті. Ерітілгеннен кейін: біртекті түссіз немесе сарғыш реңді аздап бозарған ерітінді.

Вакцинаның жарамдылық мерзімі: 6 ай. Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды.

Вакцинаны енгізуге қарсы көрсетілімдер:

1) Құрамында ұқсас компоненттері бар вакцинаның немесе вакцинаның қандай да бір компонентіне аса жоғары сезімталдық;

2) анамнездегі ауыр аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі немесе анафилактикалық шок);

3) жүктілік және емізу кезеңі;

4) 18 жасқа дейінгі (қауіпсіздік туралы деректердің болмауына байланысты);

5) II компонентті енгізуге қарсы көрсетілімдер: вакцинаның I компонентін енгізуге вакцинадан кейінгі ауыр асқынулар (анафилактикалық шок, ауыр жайылған аллергиялық реакциялар, құрысу синдромы, температура 40°C және т.б.).

Препаратты сақтықпен қолдану керек:

1) бауыр мен бүйректің созылмалы аурулары;

2) эндокриндік жүйе функциясының айқын бұзылуы (қант диабеті);

3) қан түзу жүйесінің ауыр аурулары;

4) эпилепсия, инсульт және ОЖЖ басқа аурулары;

5) жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары (сырқатнамасында миокард инфарктісі, миокардит, эндокардит, перикардит, жүректің ишемиялық ауруы);

6) бастапқы және қайталама иммун тапшылығы;

7) аутоиммундық аурулар;

8) өкпе, астма және ӨЖСА(ХОБЛ) аурулары;

9) Диабетпен және метаболикалық синдроммен, аллергиялық реакциялармен, атопиямен, экземамен ауыратын пациенттерде;

10) қанның қатерлі ауруларын қоса алғанда, қатерлі ісіктер жатады.

Вакцинаны қолдану бойынша ұсыныстар:

1) вакцинацияны екі кезеңде жүргізеді: алдымен I компонентімен 0,5 мл дозада, содан кейін 45 күннен кейін вакцинация күнін есептегенде-II компонентімен 0,5 мл дозада; жекелеген жағдайларда (іссапарға, оқуға кету қажеттілігі, жарыстар немесе егілушілердің қалауы бойынша) 21-ден 90 күнге дейінгі кезеңде екпе жүргізуге жол беріледі;

2) вакцина тек бұлшықет ішіне енгізуге арналған. Препаратты көктамыр ішіне енгізуге қатаң тыйым салынады!

3) вакцина дельтоидты бұлшықетке енгізіледі (иықтың сыртқы бетінің жоғарғы үштен бірі). Егер дельта тәрізді бұлшықетке енгізу мүмкін болмаса, препарат жамбастың бүйірлік кең бұлшықетіне енгізіледі;

4) вакцинация жүргізу алдында I немесе II компоненті бар құтыны мұздатқыш камерадан шығарады және толық ерігенше бөлме

температурасында ұстайды. Құтыдағы мұз қосындыларының қалдығы болуына жол берілмейді.

5) қажет болған жағдайда сауытты ылғалды кетіру үшін сыртын спирттік салфеткамен немесе стерильді мақта шарларымен сүртеді. Құтыны шайқау арқылы абайлап араластырыңыз. Құтыны сілкуге жол берілмейді.

6) құтыдан қорғаныш пластик жапсырманы алып тастайды және резеңке тығынды спиртті салфеткамен немесе спиртті стерильді мақта шарларымен өңдейді және вакцинаны енгізу алдында тығынның кебуіне жол береді.

7) инесі бар өздігінен бұзылатын шприцті пайдалана отырып, егілушіге енгізу үшін 0,5 мл дозаны алады;

8) ерітілген, ашылған және ашылмаған көп дозалы құтыны бөлме температурасында 2 сағаттан аспайтын 3,0 мл (5 доза) сақтауға және пайдалануға жол беріледі;

9) ашылған және ашылмаған бір дозалы құтыны немесе ампуланы 0,5 мл-ден сақтауға жол берілмейді;

10) вакцина ерітіндісі бар құтыны қайта мұздатуға жол берілмейді;

11) тұтастығы бұзылған және/немесе құтының таңбасы бар, физикалық қасиеттері өзгерген (лайлану, бояуы), дұрыс сақталмаған және/немесе жарамдылық мерзімі өткен препарат пайдалануға жарамсыз.

Екпеге дайындық барысында белгілі бір уақыт аралығында вакцинациялау үшін жоспарланған және пайдаланылатын тиісті компонент құтысының қажетті саны алдын ала ерітіледі (ерітілген вакцинаны талаптар бойынша сақтау 2 сағаттан аспайды).

Вакцинасы бар (көлемі 3,0 мл) көп дозалы құтыны ашу вакцинаның құйылуын барынша азайту үшін 5 егілетін адам болған кезде ұсынылады.

Клиникалық зерттеулер, сондай-ақ ұқсас технологиялық платформа негізінде басқа вакциналарды зерттеу шеңберінде анықталған вакцинаны қолдану үшін қолайлы көріністер көбінесе жеңіл немесе орташа айқындылық дәрежесінде болады, вакцинациядан кейінгі бірінші-екінші тәулікте дамуы мүмкін және кейінгі 3 күн ішінде шешіледі.

Көбінесе қысқа мерзімді жалпы (қысқа тұмау тәрізді синдром, қалтырау, дене температурасының жоғарылауы, артралгия, миалгия, астения, жалпы әлсіздік, бас ауруы) және жергілікті (инъекция орнындағы ауырсыну, гиперемия, ісіну) реакциялар дамуы мүмкін. Вакцинациядан кейін температураның жоғарылауымен стероид емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау ұсынылады. Көбінесе жүрек айнуы, диспепсия, тәбеттің төмендеуі, кейде аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалады.

Кейбір пациенттерде аллергиялық реакциялардың дамуы, қысқа мерзімді бауыр трансминазалары, қан сарысуындағы креатинин және креатинфосфокиназа деңгейінің жоғарылауы мүмкін.

Вакцинациядан кейін келесі жағымсыз әсер ету жағдайлары тіркелген:

1) енгізу орнындағы жалпы бұзылулар мен реакциялар: гипертермия, ауыру, ісіну, вакцинация орнындағы қышыну, астения, ауыру, дімкәстік,

пирексия, егу орнындағы тері температурасының жоғарылауы, тәбеттің төмендеуі;

2) жүйке жүйесі тарапынан бұзылулар: бас ауруы, диарея;

3) тыныс алу жүйесі, кеуде қуысы органдары және ортостения тарапынан бұзылулар: ауызжұтқыншақтың ауырсыну, мұрынның бітелуі, тамақтың ауыруы, ринорея.

Вакцинаны минус 18°C төмен температурада жарықтан қорғалған жерде сақтау керек.

0,5 мл құтылар үшін-ерітілген препаратты сақтауға жол берілмейді! 3,0 мл құтылар үшін-ерітілген күйде 2 сағаттан асырмай сақтау керек. Қайта мұздатуға жол берілмейді!

Препаратты тасымалдау минус 18°C төмен температурада жүзеге асырылады.

QazCovid-in (QazVac) вакцинасын қолдана отырып, КВЭ-ге қарсы вакцинация жүргізу

QazCovid-in-коронавирустық инфекцияға қарсы белсенділігі жойылған вакцина, бұлшықет ішіне енгізуге арналған суспензия, 0,5 мл/доза, коронавирустық инфекцияның (COVID-19) ерекше алдын алуға арналған. Вакцинация 18 жастан асқан адамдарға ұсынылады.

Вакцинацияға қарсы көрсеткіштер:

1) QazCovid-in вакцинасын медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықта аса жоғары сезімталдық;

2) жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар;

3) асқыну немесе декомпенсация сатысындағы созылмалы аурулар;

4) алдыңғы енгізілген вакциналардан кейінгі реакция немесе вакцинадан кейінгі асқынулар;

5) иммун тапшылығы жағдайы (бастапқы), иммуносупрессия, қатерлі ісіктер;

6) вакцинадан кейінгі ауыр асқынулар (анафилактикалық шок, ауыр жалпыланған аллергиялық реакциялар, құрысу синдромы, температура 40°C жоғары және басқа жағдайлар);

7) 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер;

8) жүктілік және лактация кезеңі.

Препаратты балаларға тағайындауға болмайды, өйткені тиімділігі мен қауіпсіздігі зерттелмеген.

Вакцинаны қолдану бойынша ұсыныстар: 0,5 мл доза (1 доза), бұлшықет ішіне енгізу үшін. Вакцинация режимі 21 күндік аралықпен екі дозадан тұрады.

Ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар кезінде, сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң вакцинациялауға рұқсат етіледі

Вакцина тазартылған препарат, жақсы жеңіл түрде өтеді. Вакцина енгізілген жерде терінің ауыруы, ісінуі және қызаруы дамуы мүмкін. Кейбір

вакцинацияланған адамдарда әлсіздік, шаршау, ауырсыну және дене температурасының жоғарылауы мүмкін.

Бұл көріністердің ұзақтығы, әдетте, 3 күннен аспайды. Өте сирек, кез-келген басқа вакцинация сияқты, аллергиялық реакциялар, миалгия, невралгия және неврологиялық бұзылулар болуы мүмкін.

Вакцинаны сақтау мерзімі-6 ай. Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

Вакцинаны сақтау шарттары - плюс 2-ден плюс 8°C дейінгі температурада жарықтан қорғалған жерде. Мұздатпау керек.

Hayat-Var SARS-CoV-2 (Vero Cell)вакцинасын қолдана отырып, КВИ- ге қарсы вакцинация жүргізу

Белсенділігі жойылған (Sinopharm) COVID-19-ға қарсы (Vero Cell) вакцина – SARS-CoV-2, 19nCoV-CDC-Tan-HB02 штамынан жасалған. Вакцина 18 жастан асқан ересектерге арналған. Вакцинаны шығару нысаны: енгізуге арналған ішінде 0,5 мл өнім бар бір дозалы құты және екі рет енгізуге арналған ішінде 1,0 мл өнім бар екі дозалы құты, әрбір енгізу үшін бір доза ретінде 0,5 мл қажет етіледі; бір адамға 1,0 мл енгізуге тыйым салынады. Вакцинациялау кестесі: енгізу арасындағы 21-28 күн аралықпен екі доза, әр доза 0,5 мл құрайды. Ұсынылатын енгізу жолы – бұлшықетке, көбіне иықтың дельта тәрізді бұлшықетіне. Тамыр ішіне енгізуге қатаң тыйым салынады. Құтыны алғаш ашқаннан кейін вакцинаның көлемі 1,0 мл қалдығы бөлме температурасында 1 сағаттан артық сақталмайды немесе плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейінгі температурада 6 сағаттан асырмай сақталады. Вакцинаны екінші рет алу алдында резеңке тығынның бетін дезинфекциялау қажет. Айқаспалы ластануды болдырмау үшін дозаны құтыдан шприцке алу оны тікелей енгізу алдында жүргізілуі қажет. Құрамында консервант болмағандықтан, шприцке жиналған вакцинаны дереу пайдалану керек. Шприцке бірнеше рет аспирациядан туындаған егу дозасының қателігі барынша азайтылуы тиіс. Егер құтыдағы қалған вакцина 0.5 мл-ден аз болса, оны тастау керек және әртүрлі құтыдағы вакцинаның қалдықтарын араластырмау керек.

Вакцинаны енгізуге қарсы көрсетілімдер:

1) вакцинаның кез келген компонентіне (оның ішінде қосалқы заттарға) аллергия;

2) вакцинаға аллергиялық реакциялар (жіті аллергиялық реакция, ангионевроздық ісіну, енгізу);

3) бақыланбайтын эпилепсия немесе жүйке жүйесінің басқа да үдемелі аурулары, сондай-ақ анамнезінде Гийен-Барре синдромының болуы;

4) жүктілік және лактация кезеңі;

5) 18 жасқа дейінгі жас.

Егер вакцинациядан кейін жүйке жүйесі тарапынан жағымсыз реакциялар пайда болса, осы өнімді қайта пайдалануға тыйым салынады.

Жанама әсерлердің пайда болу жиілігі:

1) өте жиі: инъекция орнындағы ауырсыну, бас ауруы;

2) жиі: қызба, шаршау, миалгия, артралгия, жөтел, еңтігу, диарея, қышыну;

3) жиі емес: қызару, ісіну, қатаю, бөртпе, қышыну, бас айналу, анорексия, құсу, ауыз-жұтқыншақтың ауыруы, дисфагия, тұмау, іш қатуы, аса жоғары сезімталдық;

4) сирек: эритема, жіті аллергиялық реакция, шаршау, ұйқышылдық, ұйықтай алмау, түшкіру, назофарингит, мұрынның бітелуі, тамақтың құрғауы, тұмау жағдайы, тітіркендіргіштерге төмен сезімталдық (гипестезия), аяққолдың ауыруы, жүрек соғысының жиілеуі, іш аймағының ауыруы, бөртпе, терінің және шырышты қабықтардың қалыптан тыс жағдайы, безеу, көздің ауыруы (офтальмодения), құлақтағы жағымсыз сезімдер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы (лимфаденопатия);

5) өте сирек: қалтырау, дәм сезудің бұзылуы, дәм сезбеу, күйдіру және ашыту сезімі (парестезия), тремор, зейін концентрациясының бұзылуы, мұрыннан қан кету (эпистаксис), демікпе ұстамалары, тамақтың жыбырлауы, тонзиллит, физикалық жайсыздық, мойынның ауыруы, жақтың ауыруы, мойынның тығыздалуы, ауыздың шырышты қабығындағы жаралар, тіс ауруы, 19 өңеш қызметінің бұзылуы, гастрит ұстамалары, нәжістің түссізденуі, көздің ауыруы (офтальмодения), бұлыңғыр көру, көздің тітіркенуі, құлақтың ауыруы, күш түскенін сезіну, жоғары қан қысымы, төмен қан қысымы, несеп ұстамау, етеккірдің кешігуі. Вакцинамен байланысты күрделі жанама реакциялар байқалған жоқ

Вакцинаны сақтау шарттары – жарықтан қорғалған жерде, салқын күйде плюс 2° С-тан плюс 8 °С-қа дейінгі температурада. Мұздатуға болмайды. Жарамдылық мерзімі – 24 ай.

«Комирнати» вакцинациясы

«Комирнати» – SARS-CoV-2 тудыратын коронавирус инфекциясының профилактикасына арналған мРНҚ (нуклеозидтермен модификацияланған) негізіндегі КВИ-ге қарсы вакцина. «Комирнати» құрамында иммундық қорғаныш тудыратын вирус жоқ, КВИ инфекциясын тудыруы мүмкін емес. Бір құтыда сұйылтқаннан кейін 0,3 мл-ден 6 доза болады. 1 дозада (0,3мл) мРНҚ негізіндегі (липидті нанобөлшектерге капсулаланған) негізіндегі КВИ-ге қарсы 30 мкг вакцина (BNT162b2) және қосымша заттар бар. Сыйымдылығы 2 мл мөлдір көп дозалы құты, тығынмен тығындалған және «flip-off» типті пластикалық қақпағы бар алюминий қалпақшамен қаусырылған. КВИ-ге қарсы вакцинациялауға мына адамдар жатады:

- 1) 12 жастан 18 жасқа дейінгі жасөспірімдер;
- 2) жүкті әйелдер – жүктіліктің 16 аптасынан бастап 37 аптасына дейін; келісіммен ғана вакцинация жүргізуді қамтамасыз ету;
- 3) лактация кезіндегі әйелдер-босанғаннан кейінгі кезең аяқталғаннан кейін (42 күннен кейін).

Вакцинация жүргізер алдында коронавирусқа КВИ және антиденелердің болуына тексеру жүргізілмейді. КВИ-мен ауырып жазылған адамдар ГВ-ға

қарсы және сауыққаннан кейін 6 айдан соң вакцинациялау алдындағы жай-күйін бағалауды ескере отырып, вакцинациялауға жатады. КВИ ауырып жазылған адамдарды сауыққаннан кейін 3 айдан соң вакцинациялауға жол беріледі.

«Комирнати» вакцинасын енгізуге қарсы көрсетілімдер:

- 1) белсенді затқа немесе препараттың кез-келген басқа компоненттеріне аллергия; жұмыртқа немесе желатинге аллергияның болуы вакцинация үшін қарсы немесе ескерту емес, өйткені вакцинада бұл компоненттер жоқ.
- 2) 12 жасқа дейін;
- 3) жүктілік 16 аптаға дейін.
- 4) полиэтиленгликольге немесе байланысты молекулаларға белгілі ауыр аллергиялық реакциясы бар адамдарға, өйткені полиэтиленгликоль вакцинаның құрамдас бөлігі болып табылады.

Вакцинация сақтықпен жүргізіледі:

- 1) қандай да бір басқа вакцина енгізілгеннен кейін немесе бұрын Комирнати енгізілгеннен кейін ауыр аллергиялық реакцияның немесе тыныс алу проблемаларының болуы;
- 2) кез келген инъекциядан/инъекциядан кейін естен тану, құрысулар;
- 3) жоғары температурамен және созылмалы аурулардың асқынуымен жіті инфекциялық аурулар;
- 4) қанның ұюымен байланысты проблемалардың болуы, оның ішінде қан ұйығыштарының пайда болуына қарсы дәрі-дәрмектерді қабылдау;
- 5) ауруға байланысты әлсіреген иммундық жүйе (АИТВ инфекциясы, стероидты препараттарды қабылдау).

«Комирнати» вакцинасын сақтауға және тасымалдауға қойылатын жалпы талаптар

Ашылмаған, мұздатылған құтылардың сақтау мерзімі – өндірілгеннен бастап 9 ай, тек минус 90°C-тан минус 60°C-қа дейінгі температурада.

Вакцина минус 90°C-тан минус 60°C-қа дейін (мұздату деңгейі) температуралық режимнен плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейін (еріту деңгейі) ауысқан кезде вакцинаны сақтау мерзімі ауысу күні мен уақытынан бастап 31 күнді құрайды.

Жарамдылық мерзімі 9 ай бойы ашылмаған құтыларды бір кезең ішінде 2 аптаға дейін минус 25°C-тан минус 15°C-қа дейінгі температурада сақтауға және тасымалдауға болады, содан кейін оны минус 90°C-тан минус 60°C-қа дейінгі температурада сақтау жағдайларына қайта салуға болады.

Вакцина жарықтан қорғау үшін түпнұсқа қаптамада сақталады.

Вакцинаны сақтау, тасымалдау және пайдалану мәселелеріне тартылған барлық тұлғалардың іс-қимылы бойынша нұсқама жүргізе отырып, электр энергиясы ажыратылған жағдайда шұғыл шаралар жоспарының болуы қамтамасыз етіледі.

Вакцинаны аудандар мен қалалардың, медициналық ұйымдардың аумағында сақтау және тасымалдау плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейінгі (еріту деңгейі) температуралық режимде жүзеге асырылады.

Жарамдылық мерзімі 31 күн, плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейінгі температурада тасымалдау ұзақтығы 12 сағатқа дейін болуы мүмкін. Сақтаудың температуралық режиміне байланысты вакцинаны сақтау мерзімін сақтау (аса төмен температурада-минус 60°C төмен; төмен температурада-минус 15-25°C; плюс 2-8°C);

«Комирнати» вакцинасын қолдану бойынша ұсыныстар

Вакцинация бірінші дозадан кейін 21-28 күн аралықпен 2 рет жүргізіледі; екі дозаны енгізу үшін бір препаратты қолдану ұсынылады; екінші доза 21 күннен кейін кездейсоқ енгізілген жағдайларда, қосымша доза енгізілмейді.

Екі дозаны енгізген жағдайда әртүрлі вакциналар кездейсоқ қолданылған, пайдаланылған вакциналардың кез келгеніне қосымша дозаны енгізу ұсынылмайды.

Вакцина сұйылтқаннан кейін бұлшықет ішіне инъекция түрінде дельта тәрізді бұлшықетке (иықтың сыртқы бетінің жоғарғы үштен бір бөлігі) 0,3 мл дозада енгізіледі; дельта тәрізді бұлшықетке енгізу мүмкін болмаған жағдайда-препарат санның бүйірлі кең бұлшықетіне енгізіледі.

Вакцина тек бұлшықет ішіне енгізуге арналған. Препаратты көктамыр ішіне енгізуге қатаң тыйым салынады!

Ерітілген құтыны бөлме температурасына ауыстырады, бірақ 2 сағаттан асырмай, бөлме температурасына дейін жеткізеді және сұйылтар алдында 10 рет мұқият аударады; Шайқаманыз! Сұйылтуға дейін ерітілген дисперсияда ақ немесе ақ түсті мөлдір емес аморфты бөлшектер болуы мүмкін.

Вакцина еріткіші-концентрациясы 9 мг/мл (0,9 %) инъекцияға арналған натрий хлоридінің ерітіндісі бөлме температурасында сақталады.

Ерітілген вакцинаны түпнұсқа құтыда асептикалық жағдайларда 1,8 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінің көмегімен сұйылтады; вакцинаның 1 құтысына көрсетілген еріткіштің 1 ампуласы пайдаланылады(вакцинаны сұйылтқан кезде вакцина мен еріткіштің бірдей температурасы қамтамасыз етіледі).

Құтының тығынынан инені алу алдында құтыдағы қысымды сұйылтуға арналған бос шприцке 1,8 мл ауаны тарту жолымен тегістейді.

Сұйылтылған вакцина (дисперсия) 10 рет мұқият аударылады. Шайқаманыз! Сұйылтылған вакцина ақ түстің дисперсиясы болуы керек. Бөлшектер болған кезде немесе түсі өзгерген жағдайда сұйылтылған вакцина пайдаланылмайды.

Құтыда сұйылтқаннан кейін тиісті күні мен уақытын көрсету керек.

Сұйылтқаннан кейін вакцинаны плюс 2°C-тан плюс 30°C-қа дейінгі температурада сақтау керек және 6 сағат бойы пайдалану керек.

Сұйылтылған вакцинаны қатырмаңыз және шайқаманыз.

Вакцинаны сұйылту үшін 0,1 мл кадаммен градуирленген 2-ден 5 мл дейінгі шприц қолданылады.

Для введения вакцины используется саморазрушающийся (самоблокирующийся) шприц объемом 0,3 мл или 1,0 мл, градуированный с шагом 0,1 мл.

Сұйылтқаннан кейін құтыда 2,25 мл вакцина бар және одан 0,3 мл-ден 6 доза алуға болады, асептикалық жағдайларда құтының тығынын бір рет қолданылатын антисептикалық тампонмен тазартады, препараттың 0,3 мл-ін шприцтің көмегімен алады; бір құтыдан 6 дозаны алу үшін шағын «өлі» көлемді шприцтер және (немесе) инелерді пайдалану керек. Шприц пен иненің жиынтық шағын «өлі» көлемі 35 мкл-ден аспауы тиіс. Дозалардың әрбір жинағының алдында құтыны аудару талап етілмейді.

Вакцинаны енгізер алдында теріні 70 пайыздық спирт ерітіндісімен дезинфекциялау қажет; вакцинаны енгізер алдында спирттің тері бетінен толық буланғанына көз жеткізу қажет.

Егілушіге енгізу үшін вакцинаның әрбір дозасының көлемі 0,3 мл құрауы тиіс.

Тұтастығы бұзылған және/немесе құтысы таңбаланған, физикалық қасиеттері өзгерген (лайлану, бояу), дұрыс сақталмаған және/немесе жарамдылық мерзімі өткен вакцина пайдалануға жарамсыз.

«Комирнати» вакцинасын қолданумен КВИ-ға қарсы вакцинациялау мен басқа екпелермен вакцинациялау арасындағы аралықты кемінде 14 күн сақтау ұсынылады.

Жүргізілген вакцинацияны белгіленген есепке алу нысандарында (КВИ-ға немесе КМАЗ-ға қарсы профилактикалық егулерді есепке алудың жеке журналы, ҚР ДСМ БХТ-ның «вакцинациялау» модулі) вакцинация жүргізілген күнді, егу түрін, препарат өндіретін кәсіпорынды, серия нөмірін, вакцинаға реакцияны көрсете отырып тіркейді.

«Комирнати» вакцинасын иммунизациялаудан кейінгі қолайсыз көріністерді фармакологиялық қадағалау

Кейбір егілушілерде «Комирнати» вакцинасы келесі реакцияларды тудыруы мүмкін:

- 1) өте жиі (10-нан 1-ден көп адамда пайда болуы мүмкін): ауырсыну, инъекция орнындағы ісіну, шаршау, бас ауруы, бұлшықет ауруы, бірлескен ауырсыну, қалтырау, диарея, безгегі; аталған реакциялардың кейбіреулері 12 жастан 15 жасқа дейінгі жасөспірімдерде ересектерге қарағанда жиі кездеседі;
- 2) жиі (1 адамнан 10-нан артық болмауы мүмкін): инъекция орнында қызару, жүрек айну, құсу;
- 3) жиі емес (100-ден 1-ден көп емес адамдарда пайда болуы мүмкін): үлкейген лимфа түйіндері, әлсіздік, қолдың ауыруы, ұйқысыздық, инъекция орнындағы қышу, бөртпе немесе қышу сияқты аллергиялық реакциялар.

- 4) сирек (1000-нан 1-ден көп емес адамдарда пайда болуы мүмкін): бет нервінің уақытша біржақты сал ауруы, есекжем немесе бет ісінуі сияқты аллергиялық реакциялар.
- 5) белгісіз (қолда бар мәліметтерге сүйене отырып, пайда болу жиілігін анықтау мүмкін емес): ауыр аллергиялық реакция, жүрек бұлшықетінің қабынуы (миокардит) немесе жүректің сыртқы қабығының қабынуы (перикардит), бұл енгізуге, жүрек соғуына немесе кеудедегі ауырсынуға әкелуі мүмкін, инъекция орнында кең ісіну, егер бұрын бет аймағына косметикалық инъекция жасалса, беттің ісінуі.

Вакцинация жүргізу кезеңінде иммундаудан кейін қолайсыз көріністерді қадағалау

Халықтың үлкен топтарына вакцинация жүргізу кезеңінде иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді қадағалау жүйесінің қажеттілігі бірнеше себептермен түсіндіріледі:

- 1) денеге кез-келген вакцинаны енгізу үшін ИКҚК дамуы мүмкін. Әдеттегі ИКҚК әрбір вакцинаға қоса берілген нұсқаулықтарда сипатталады;
- 2) вакцинация жүргізу кезеңінде жоспарлы иммундаудың ұзақтығы бойынша сондай кезеңімен салыстырғанда тіркелетін ИКҚК санының ұлғаюы мүмкін.

Вакцинацияны жүргізген медицина қызметкері және вакцинациядан кейінгі кезеңде егілгендерді бақылаушы анафилактикалық шокты талудан нақты ажыратуы тиіс.

ИКҚК тізбесі мыналарды қамтиды:

- 1) вакцина енгізілген жердегі абсцесс;
- 2) қызба;
- 3) лимфа түйіндерінің ұлғаюы;
- 4) инъекция орнындағы ісіну аяқ-қолға таралады;
- 5) аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, есекжем), инъекция орнындағы қышу;
- 6) анафилактикалық шок;
- 7) коллапс (гипотензивті-гиподинамикалық синдром);
- 8) денеде бөртпе;
- 9) артралгия;
- 10) жүрек бұлшықетінің, жүректің сыртқы қабығының қабынуы;
- 11) басқа ерекше реакциялар.

Егу пункттерінің, емханалар мен стационарлардың медицина қызметкерлері:

- 12) ИКҚК-ға күдік болған кезде пациентке барабар медициналық көмек көрсетеді және қажет болған жағдайда мамандандырылған көмек көрсету үшін стационарға уақтылы емдеуге жатқызуды қамтамасыз етеді;
- 13) егуден кейін әлсіз реакцияның пайда болу мүмкіндігі, вакцина енгізілген жерде дімкәстік, гиперемия және болмашы ауру, сондай-ақ өте сирек

кездесетін және емделетін және салдарларын қалдырмайтын ықтимал ауыр ИКҚК туралы түсіндіру бойынша егілетін адамдармен әңгімелесулер жүргізеді;

- 14) ИКҚК-ға күдік болған жағдайда 12 сағат ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық – эпидемиологиялық бақылау комитетінің аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі-аумақтық бөлімше) шұғыл хабарлама береді..

Аумақтық бөлімшенің эпидемиологы:

- 15) ИКҚК әрбір жағдайын тексеруді қамтамасыз етеді;
- 16) Аумақтық бөлімшелер хабарламаны жоғары тұрған органға «төменнен жоғары» қағидаты бойынша, сондай-ақ дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына ұсынады.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті (бұдан әрі-Комитет):

- 17) алынған мәліметтерді жинақтайды, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық өңірлік бюросының басшылығына ұлттық деңгейде ИКҚК-ге қатысты жағдай туралы ақпараттық хабарлама дайындайды;
- 18) ИКҚК-ны қадағалауды жүзеге асырады, ИКҚК жағдайлары туралы өңірлерден ақпаратты уақтылы және толық алмаған кезде қажетті шаралар қабылдайды.

Өңірлік деңгейде аумақтық бөлімше Денсаулық сақтау басқармасымен немесе өңірдің қоғамдық денсаулық/денсаулық сақтау басқармасымен бірлесіп, санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің өкілдерін тарта отырып, ИКҚК жөніндегі сараптама комиссиясын құрады. Сараптау комиссиясының құрамына госпитальдық эпидемиолог, терапевт, инфекционист, иммунолог және невропатолог, қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандар кіреді.

ИКҚК-нің барлық жағдайлары вакцина нұсқаулығына сәйкес оның дамуының тікелей себебін анықтау мақсатында міндетті түрде тіркелуге және тексерілуге жатады.

ИКҚК-ге күдіктенудің әрбір жағдайы егілушінің денсаулық жағдайы туралы, егілгені туралы, препарат, ИКҚК клиникасы, ИКҚК туындаған кезде медициналық көмекті ұйымдастыру туралы мәліметтерді қамтитын ИКҚК жағдайын эпидемиологиялық тексеру актісін жасай отырып тергеуге жатады. Тергеп-тексеру нәтижелері бойынша ИКҚК жағдайы мынадай болып жіктеледі:

- 19) вакцинацияға байланысты;
- 20) вакцинациямен байланысты емес;
- 21) вакцинация техникасының бұзылуымен байланысты;
- 22) уақыт бойынша вакцинациямен сәйкес келген аурулар;
- 23) этиологиясы анықталмаған.

Егу жүргізілетін Денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары вакцинация техникасының бұзылуы анықталған жағдайда медицина қызметкерін иммундау жүргізуге қатысудан шеттетуге дейін қажетті шаралар қабылдайды.

ИКҚК анықталған жағдайда бұқаралық ақпарат құралдарымен (бұдан әрі - БАҚ) жұмыс істеу кезінде өңірдің аумақтық бөлімшелері мен денсаулық сақтау басқармаларының іс-қимылы:

- 24) БАҚ-пен жұмыс істеу үшін облыс, қала, аудан деңгейінде жауапты және құзыретті тұлғалар ресми түрде тағайындалады;
- 25) баспасөз өкілдерінің иммундау мәселелеріне қатысты көтерген барлық сұрақтарына, оның ішінде ИКҚК бойынша жауап беру қажет;
- 26) нақты жағдайды ұсыну қажет, бірақ жағдайды тергеу аяқталғанға дейін ерекше реакция немесе асқынулар туралы мерзімінен бұрын қорытынды жасамау керек;
- 27) баспасөз конференциясында таратуға жоспарланған барлық ақпарат алдын-ала дайындалған және баспасөз өкілдеріне арналған пресс-релизге енгізілуі керек:
 - ИКҚК жағдайларының саны туралы толық ақпарат;
 - ИКҚК жағдайлары тіркеле ме?;
 - қабылданған немесе жоспарланған әрекеттер (мысалы, істерді тергеу);
 - ИКҚК себептері (егер олар анықталған болса және күмән тудырмаса);
 - ИКҚК-нің осындай жағдайларын болдырмау үшін қабылданған немесе жоспарланған іс-әрекеттер.

Қосымша 1

әдістемелік ұсынымдарға

КВИ-ға қарсы профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамнан немесе оның заңды өкілдерінен сұрау бойынша медицина қызметкерлеріне арналған сұрақнама

Санаттар	Сұрақтар	Иә/жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның жалпы жағдайы? Жедел аурудың болуы?	
	Кез-келген дәрі-дәрмектерге, өсімдіктерге, тамақ өнімдеріне немесе вакциналарға аллергияның болуы?	
	Бұрын кез-келген вакцинаны енгізуге қатты реакциялар болды ма?	
	Ми мен жүйке жүйесінің құрысуы немесе патологиясы байқалды ма?	
	Демікпенің, өкпе, жүрек, бүйрек ауруларының, метаболикалық аурулардың (қант диабеті)болуы?	

	Онкологиялық аурудың болуы?	
	АИТВ/ЖИТС-тің, иммундық жүйе тарапынан қандай да бір басқа проблемалардың болуы?	
	Соңғы 3 айда кортизонмен, преднизолонмен және басқа стероидтармен, ісікке қарсы препараттармен емдеу, сәулелік терапиядан өту? Ұзақтығы қандай?	
	Соңғы 14 күнде иммундау жүргізу?	
	Соңғы 14 күн ішінде инфекциялық, оның ішінде КВИ-мен ауыратын науқастармен байланыстың болуы	
	Коронавирустық инфекциямен ауырды ма? Қашан?	
Әйел жынысты тұлғалар үшін	Жүктіліктің болуы немесе келесі айда жүктіліктің болу ықтималдығы? Жүктілік мерзімі.	
	Лактация кезеңінде болу	
Дәрігердің пікірі бойынша қажет болып табылатын қосымша мәліметтер		

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 13 маусымдағы
№ 361 бұйрығымен
бекітілген

«Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. «Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 144-бабының 6-тармағына сәйкес әзірленді және профилактикалық егулерді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) анатоксиндер – токсиннен дайындалған немесе рекомбинанттық технология бойынша алынған, айқын уытты қасиеттері жоқ, бірақ бұл ретте

бастапқы токсинге антидене шығаруды индукциялауға қабілетті медициналық препараттар;

2) белсенділігі жойылған вакциналар – өлі микроорганизмдерден немесе микробтық жасушаның жекелеген компоненттерінен және олардың тіршілік әрекетінің өнімдерінен дайындалған, сондай-ақ басқа биотехнологиялық әдістермен алынған вакциналар;

3) вакциналар – иммундық жүйе арқылы профилактикалық әсерін тигізетін, инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған медициналық препараттар;

4) вакцинаның «ашылған құтысы» – тығыны алып тасталмай, вакцинаны алып, инъекциялық немесе пероральдық тәсілмен енгізілетін вакцинаның құтысы;

5) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер (бұдан әрі – ИКҚК) иммундаудан кейін орын алатын, медицина қызметкерінің немесе халықтың алаңдаушылығын тудыратын және иммундаудан пайда болды деп болжанатын медициналық жағдай;

6) иммундық сарысулар – адамның немесе жануарлардың қанынан алынған, құрамында инфекциялық аурулардың қоздырғыштарына қарсы антиденелері бар медициналық препараттар;

7) иммуноглобулиндер – адамның және жануарлардың қан сарысуынан дайындалған, инфекциялық аурулардың профилактикасы мен оларды емдеу мақсатында қолданылатын медициналық препараттар, сондай-ақ моноклоналдық антиденелер;

8) тірі вакциналар – әлсіздендірілген тірі микроорганизмдерден дайындалған вакциналар.

3. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу үшін Кодекстің 80-бабының 3-тармағында белгіленген жағдайларды қоспағанда, Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға рұқсат берілген иммундық жүйе арқылы емдік және профилактикалық әсер ететін инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған профилактикалық әсері бар иммундық-биологиялық препараттар – анатоксиндер, вакциналар, иммуноглобулиндер, иммундық сарысулар (бұдан әрі – ПӘИБП) пайдаланылады.

Халыққа эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егу жүргізу кезінде және ИКҚК пайда болған кезінде Кодекстің 21-бабы 13-тармағының 4) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысы шығарылады.

4. Профилактикалық егулер медициналық-санитариялық алғашқы көмекті, ересектерге және (немесе) балаларға консультациялық-диагностикалық және (немесе) стационарлық медициналық көмекті жүзеге асыруға лицензиясы бар медициналық ұйымдардың және (немесе) білім беру ұйымдарының арнайы жабдықталған егу кабинеттерінде жүргізіледі. Егу кабинеттері оларды қолдануға арналған нұсқаулығы бар кезек күттірмейтін және шоққа қарсы терапия жиынтықтарымен қамтамасыз етіледі.

5. Елді мекенде медициналық ұйым, медициналық ұйымда медицина қызметкері болмаған кезде профилактикалық егуді жылжымалы егу бригадасы жүргізеді. Автокөлікпен, термоконтейнермен, егу материалымен, бір рет қолданылатын және өздігінен блокталатын шприцтермен, шокқа қарсы препараттармен толықтырылған жылжымалы егу бригадасының құрамына профилактикалық егу жүргізуге рұқсаты бар білікті дәрігер және егу мейіргері кіреді.

6. Профилактикалық егулер «Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысымен (бұдан әрі – № 2295 қаулы) бекітілген мерзімдерде жүргізіледі.

Бұрын егілмеген бала немесе вакцинациялау туралы мәліметі жоқ бала жасына қарамастан, алғашқы вакциналық кешенмен - туберкулезге, полиомиелитке, пневмококқа, В вирустық гепатитіне (бұдан әрі – ВВГ), дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы егіледі. Диагностикалық препараттар болған жағдайда баланың немесе ересек адамның иммундық мәртебесі алдын ала зерделенеді.

7. № 2295 қаулымен бекітілген мерзімдерде балалар мен жасөспірімдерді профилактикалық егумен қамтудың оңтайлы деңгейі 95%-дан кем болмайды.

8. Иммундалуға жататын контингентті профилактикалық егулермен толық қамтуды қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдардың (фельдшерлік акушерлік пункт, селолық дәрігерлік амбулатория, емхана) медицина қызметкерлерінің күшімен жылына екі рет (көктем-күз) балаларды қайта есепке алуға өзгерістер енгізе отырып, аумақта тұратын балаларды есепке алу жүргізіледі.

Ересек тұрғындарды есепке алу жылына бір рет (тамыз-қыркүйек) медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлерінің күшімен жүргізіледі.

9. Меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың егу кабинеттерінде № 2295 қаулысына сәйкес жоспарлы егілуге жатқызылатын халықтың тобына кірмейтін адамдарды вакцинациялауға жол беріледі.

2-тарау. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

1-параграф. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша егу пункттеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

10. Егу кабинеттерінің ішін әрлеуге, жылытуға, желдетуге, табиғи және жасанды жарықтандыруға қойылатын талаптар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15760 болып тіркелген) бекітілген «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларына сәйкес қамтамасыз етіледі.

11. Егу кабинетінде басқа медициналық емшараларды (манипуляцияларды) жүргізуге жол берілмейді.

12. Егу кабинеті мынадай жабдықпен жабдықталады:

1) қолайлы температуралық режимді қамтамасыз ететін, сыйымдылығы ПӘИБП-ны сақтау үшін жеткілікті тоңазытқыш;

2) жұмыс күні ішінде ПӘИБП-ны тасымалдауға және сақтауға арналған термоконтейнер немесе тоңазыту сөмкесі;

3) электр энергиясы апатты ажыраған жағдайда ПӘИБП-ны уақытша сақтауға арналған термоконтейнер;

4) жұмыс үстелі, орындықтар;

5) ПӘИБП-ны пайдалануға дайындауға арналған медициналық үстел;

6) аспаптар мен дәрілік заттарды сақтауға арналған медициналық шкаф;

7) жөргекке орау үстелі және (немесе) медициналық кушетка;

8) стерильді материалы бар бикс;

9) қолды өңдеуге арналған антисептигі бар шынтактық дозатор;

10) тонометр, термометрлер, бір рет қолданылатын шприцтер, қалақшалар;

11) ПӘИБП-ның қалдықтарын зарарсыздандыруға арналған ыдыс;

12) пайдаланылған бір рет қолданылатын шприцтерді қауіпсіз жинауға және кәдеге жаратуға арналған контейнер (бұдан әрі – ҚЖКЖК).

2-параграф. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

13. Профилактикалық егу жүргізу алдында жалпы практика дәрігері немесе педиатр, дәрігер болмағанда – фельдшер егілетін адамға медициналық тексеріп-қарау жүргізеді, иммундауға қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда егілетін адамның медициналық құжатына егу жүргізуге рұқсатты ресімдейді, егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе заңды өкіліне профилактикалық егу, иммундаудан кейінгі ықтимал реакциялар және қолайсыз көрсетілімдер, егуден бас тарту салдары туралы толық және объективті ақпаратты береді.

Профилактикалық егу жүргізу алдында егілетін адамды медициналық зерттеп-қарау ол денсаулық жағдайының нашарлауына шағымданған жағдайда және (немесе) аурудың объективті симптомдары бар болған кезде жүргізіледі.

Профилактикалық егуді жүргізуге ерікті ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жазбаша түрде ресімделеді.

14. Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіппен іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама бойынша осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

15. ИКҚК дамуының алдын алу үшін халыққа профилактикалық егу осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген профилактикалық егу жүргізуге қарсы көрсетілімдерді ескере отырып жүргізіледі.

Инфекциясы бар науқаспен қарым-қатынаста болу, шектеу іс-шаралары жоспарлы егу жүргізу үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды.

16. Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) өмір сүретін адамдарға профилактикалық егуді ұйымдастыру және жүргізу осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

17. ПӘИБП-ны қолдану алдында оған қоса берілген нұсқаулықты, ампуланың (құтының, ПӘИБП бар шприцтің) жарамдылық мерзімін, таңбалануын және бүтіндігін, препараттың қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкестігін зерделеу қажет.

18. Мына вакциналар мен басқа да ПӘИБП-ны:

1) құрамында антиген азайтылған адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АДС-М), сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АС), бүтін жасушалы (бұдан әрі – АКДС) және жасушасыз көкжөтел компоненті бар (бұдан әрі – АбКДС) адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасынан тұратын вакциналарды, вирустық гепатиттерге, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналарды және белсенділігі жойылған полиомиелитке қарсы вакцинаны, сондай-ақ мұздатуға жатқызылған басқа да сұйық және адсорбацияланған вакциналарды;

2) құты индикаторының немесе басқа да термоиндикаторлардың көрсеткіштерінің негізінде жоғары температураның әсеріне ұшыраған вакциналарды;

3) вакциналарды сақтауға қойылатын тиісті талаптар сақталмаған жағдайда ашылған құтылардағы вакциналарды пайдалануға жол берілмейді.

19. Лиофилизацияланған вакциналарды (қызылшаға, паротитке, қызамыққа, гемофильдік инфекцияға, туберкулезге қарсы) асептика қағидаларын қатаң сақтай отырып вакцинаға қоса берілетін стандартты еріткішпен ерітеді.

20. ПӘИБП-ны еріту кезінде еріткіштің температурасы ПӘИБП-ның температурасына сәйкес келеді. Еріткіш мұздатылуға жатпайды.

21. Халыққа вакциналарды және басқа да ПӘИБП-ны енгізудің қауіпсіздігі мақсатында:

1) ПӘИБП-ты енгізу орнын өңдеу, егер вакцинаға қоса берілетін нұсқаулықтарда басқа нұсқаулар болмаса, 70 % спиртпен жүргізіледі;

2) ПӘИБП-ны енгізу үшін стерильді өздігінен блокталатын және өздігінен бұзылатын шприцтерді, скарификаторды пайдалану; қаптаманың бүтіндігі бұзылған, сақтау мерзімі аяқталған, көрінетін ластану белгілері бар шприцтер мен инелер жойылады;

3) қаптаманы тікелей шприцті пайдалану алдында ашу;

4) ПӘИБП-ның әрбір құтысын еріту үшін бір рет қолданылатын стерильді шприцті және инені пайдалану және ПӘИБП-ны еріткеннен кейін дереу құты тығынынан инені алу;

5) егер ПӘИБП-ның нұсқаулығында басқаша көзделмесе, еріту кезінде ПӘИБП-ға еріткіштің толық мөлшерін пайдалану;

6) ПӘИБП-ны енгізген кезде енгізу техникасын сақтау және дене аймағын дұрыс таңдау (1 жасқа дейінгі балалар үшін вакцина енгізу орны – санның алдыңғы латеральды аймағы, 1 жастан асқан балалар және ересектер үшін – иықтың дельта тәрізді бұлшық еті аймағы);

7) ПӘИБП-сы бар құты тығынын өңдеу және ПӘИБП енгізілетін дене аймағын өңдеу үшін бөлек стерильді мақта немесе дәке шариктерді немесе бір рет қолданылатын антисептикалық сулықтарды пайдалану;

8) дене аймағын өңдеуге арналған стерильді мақта немесе дәке шариктерді спиртте емес, құрғақ күйінде сақтау;

9) бір рет қолданылатын қолғаптарды пайдалану;

10) шприц қаптамасын ашқаннан кейін ПӘИБП-ны енгізуге дейін мүмкіндігінше ең аз уақытты қаптамасыз ету;

11) ПӘИБП-ны енгізу кезінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған баланың дұрыс қалпын сақтау;

12) егу кабинеттерін ПӘИБП-мен, өздігінен блокталатын және өздігінен бұзылатын шприцтермен кешенді қаптамасыз ету қағидатын сақтау;

13) ҚЖКЖК-ны егу тікелей жүргізілетін орынның жанында орнықты бетке орналастыру;

14) пайдаланылған инесі бар шприцтерді инъекциядан кейін алдын ала жумай, дезинфекцияламай, бөлшектемей және қалпын өзгертпей дереу ҚЖКЖК-ға жинау;

15) ҚЖКЖК қақпағын төрттен үш бөлігі (немесе белгіге дейін) толған кезде жабу;

16) пайдаланылған шприцтермен толтырылған ҚЖКЖК-ны уақытша сақтау үшін арнайы орын бөлу;

17) толтырылған ҚЖКЖК-ны жою қажет етіледі.

22. Туберкулезге қарсы егуді қоспағанда, бір күнде профилактикалық егулердің әр түрлері қосылады. Вакциналар дененің әр бөлігіне әртүрлі шприцтермен салынады.

23. Егер ПӘИБП бір күнде енгізілмеген болса, тірі вакциналар арасында кемінде төрт апта аралық сақталады. Тірі және белсенділігі жойылған вакциналар енгізудің арасында аралық сақталмайды.

24. № 2295 қаулысымен бекітілген мерзімдерге сәйкес ВВГ-ға қарсы егілмеген адамдар мынадай схема бойынша егіледі:

1) туған кезінде вакцинацияланбаған алты жасқа дейінгі балалар - егулердің арасы екі ай аралықпен 0-2-4;

2) бұрын вакцинацияланбаған алты жастан асқан балалар мен ересектер – бірінші мен екінші егулердің арасы бір ай, екінші мен үшіншінің арасы бес ай аралықпен 0-1-6.

25. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы иммундау құрамында АКДС бар және АбКДС бар вакциналармен, сондай-ақ АДС-М жүргізіледі.

Көкжөтел компонентіне қарсы көрсетілімдер бар болған кезде иммундау АДС-М-мен жүргізіледі:

1) егер реакция құрамында АбКДС бар вакцинамен бірінші вакцинациялауға дамыса, онда АДС-М-мен екінші егуді 3 айдан ерте жүзеге асырмайды;

2) егер реакция құрамында АбКДС бар вакцинамен екінші вакцинациялауға дамыса, онда дифтерия мен сіреспеге қарсы вакцинациялау курсы аяқталған болып саналады. Екі жағдайда да АДС-М-мен бірінші ревакцинациялауды 12 айдан кейін жүргізеді;

3) егер реакция құрамында АбКДС бар вакцинамен үшінші вакцинациялауға дамыса, АДС-М-мен бірінші ревакцинациялауды 12-18 айдан кейін жүргізеді.

26. Құрамында АбКДС бар вакциналармен алғашқы вакциналық кешен кеш аяқталған жағдайда бірінші ревакцинациялау кемінде 1 жыл аралықпен жүргізіледі, құрамындағы дифтерия анатоксині жоғары құрамында АбКДС бар құрамдастырылған вакциналар 7 жастан асқан балаларға қолданылмайды.

27. Бұрын егілмеген:

1) 7 жасқа дейінгі балалар құрамындағы дифтерия анатоксині жоғары құрамында АбКДС бар құрамдастырылған вакциналармен мынадай схема бойынша егіледі: 2 ай аралықпен 2 егу және үшінші егу 6-12 айдан кейін;

2) 7 жастан асқан балалар мен ересектер мынадай схема бойынша егіледі: құрамындағы дифтерия анатоксині азайтылған АбКДС 1 ай аралықпен 2 егу және үшінші егу 6-12 айдан кейін.

28. Пневмококк инфекциясына қарсы иммундау мерзімдері бұзылған балалар мынадай жолмен:

1) өмірінің 12 айына дейінгі балалар 2 ай аралықпен 2 дозаны және 12-15 айлығында үшінші дозасын алады, бірақ екінші дозадан кейін 4 айдан бұрын емес;

2) өмірінің бірінші жылында бір реттік вакцинация алған 12-23 ай жасындағы балалар арасы кемінде 2 ай аралықпен 2 доза алады; бұрын вакцинацияланбаған 12-23 ай жасындағы балалар арасы кемінде 2 ай аралықпен екі рет егіледі;

3) бұрын вакцинацияланбаған 2 жастан 5 жасқа дейінгі балалар бір рет егіледі.

29. Сіреспенің шұғыл профилактикасы Кодекстің 144-бабының 6-тармағына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актіге сәйкес жүргізіледі.

30. Қан ұюы бұзылған (гемофилия) пациенттерге барлық вакциналарды сақтық шараларын орындай отырып, тері астына немесе тері ішіне салады.

31. Иммуноглобулин немесе қан препараты енгізілгеннен кейін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакциналарды енгізу кемінде үш айға кейінге қалдырылады. Иммуноглобулиндерді немесе қан препараттарын енгізу аралығында аралық сақталмай, құрамында АБКДС бар вакцина, АДС-М, туберкулезге, пневмококк инфекциясына қарсы, ауыз арқылы қабылдайтын полиомиелит вакцинасы (бұдан әрі – АПВ) енгізіледі.

32. Халықты қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы иммундау үшін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы құрамдастырылған вакцина (бұдан әрі – ҚҚП) және қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы моновакциналар пайдаланылады. Қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау мен ревакцинациялаудың арасындағы аралығы 6 айдан кем емес.

33. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, АПВ, туберкулезге қарсы вакциналарды енгізгеннен кейін иммуноглобулинді енгізу үшін кемінде екі апта аралық сақталады. Құрамында АБКДС бар вакцинаны, пневмококк инфекциясына қарсы вакцинаны, АДС-М енгізгеннен кейін аралық сақталмайды.

34. Эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша АПВ вакцинасымен иммундау кезінде ҚҚП-мен аралық сақталмайды.

35. Иммундау кезінде:

1) сары қызбаға қарсы вакцинаны тырысқаққа және А және В паратифтеріне қарсы вакцинамен;

2) іш сүзегіне қарсы тірі вакцинаны және обаға қарсы вакцинаны;

3) дифтерияға, сіреспеге, көкжөтелге (жасушасыз), ВВГ-ға, полиомиелитке (белсенділігі жойылған), В типті гемофильді инфекцияға қарсы құрамдастырылған вакцинаны және желшешекке қарсы вакцинаны қосуға болмайды.

36. Вакцина дозаларының арасындағы аралықтар вакциналар мен басқа да ПӘИБП қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес сақталады.

37. «Ашылған құтыларды» пайдалануға мына:

1) препараттың жарамдылық мерзімі аяқталмаған;

2) сақтау температурасы сақталған;

3) стерильдігі сақталған;

4) вакцинаның көзге көрінетін өзгерістері болмаған жағдайларда пайдаланылады.

38. Құрамында АБКДС бар вакцинаның, АДС-М, АС, полиомиелитке, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналардың, А және В гепатитіне қарсы вакциналардың «ашылған құтыларын» осы Санитариялық қағидалардың 37-тармағында жазылған шарттар сақталған жағдайда үш тәулік ішінде пайдалануға жол беріледі.

39. Вакциналардың «ашылған құтыларының» заттаңбасында құтылардың ашылған күні мен уақыты көрсетіледі.

40. «Ашылған құтылар» бір егу кабинетінен екіншісіне тасымалданбайды.

41. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, туберкулезге, сары қызбаға қарсы вакциналар еріткіштермен араластырылғаннан кейін дереу немесе егер, нұсқаулықта рұқсат етілген болса, кейіннен вакциналардың қалдықтары жойыла отырып, алты сағат ішінде қолданылады.

42. Ампулаларда шығарылатын ПӘИБП ашылғаннан кейін дереу қолданылады.

43. Халықты иммундау үшін пайдаланылған құтылар мен ампулалар, оның ішінде ПӘИБП қалдықтары бар құтылар мен ампулалар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 26 тамыздағы № 687 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12122 болып тіркелген) бекітілген Жарамсыз күйге түскен, жалған, жарамдылық мерзімі өтіп кеткен дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы жою қағидаларына сәйкес жойылады.

44. ПӘИБП-ны сақтау мерзімдері:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының орталық қоймаларында – келіп түскен күнінен бастап алты айдан;

2) қаладағы аудандардың, аудандардың, аудандық маңызы бар қалалардың медициналық ұйымдарының қоймаларында – келіп түскен күнінен бастап үш айдан;

3) тікелей егу жүргізетін медициналық ұйымдарда – келіп түскен күнінен бастап бір айдан;

4) егу пункттерінде (мектептер, бала бақшалар және балаларға арналған басқа да ұйымдар) – келіп түскен күнінен бастап бір аптадан аспайды.

Егу пункттерінде ПӘИБП-ны белгіленген сақтау мерзімінде пайдаланбаған жағдайда олардың қалдықтары 5 жұмыс күні ішінде жоғары тұрған деңгейдегі медициналық ұйымдарға тапсырылады.

45. Егуді алғаннан кейін егілген адамдар ИКҚК туындаған жағдайда шаралар қабылдау үшін 30 минут бойы медициналық ұйымда медицина қызметкерінің бақылауында болады. Кейіннен медицина қызметкері белсенділігі жойылған вакцинаны енгізгеннен кейін алғашқы 3 күнде және тірі вакцинаны енгізгеннен кейін 5-6 және 10-11 күнінде үйде бақылауды қамтамасыз етеді.

46. Профилактикалық егулерді және ИКҚК есепке алу егу жүргізілген орындағы денсаулық сақтау объектілерінде, мектепке дейінгі тәрбиелеу мен оқыту, білім беру объектілерінде сақталатын есепке алу нысандарына: «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (бұдан әрі – № 907 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген профилактикалық егулерді есепке алу журналына (064/е нысаны), баланың даму тарихына (№ 112/е нысаны), жаңа туған нәрестенің даму тарихына

(097/е нысаны), профилактикалық егулер картасына (№ 063/е нысаны), баланың медициналық картасына (№ 026/е нысаны), амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№ 025/е нысаны) тиісті жазбалармен жүзеге асырылады.

47. Құрамында АБКДС бар вакцинаны енгізгеннен кейін егілілген адамға егуден кейін 1 сағаттан соң және әрі қарай клиникалық көрсетімдері болған жағдайда әр 6 сағат сайын, бірақ жас ерекшелігіне сәйкес дозаларда 1-3 тәулік бойы тәулігіне 4 реттен көп емес парацетамол немесе ибупрофен бере отырып, ИКҚК профилактикасы жүргізіледі.

48. Егілген адамға шақыртылған медицина қызметкері осы шақыртуға тез арада қызмет көрсетеді, кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетеді және көрсетілімдер болған жағдайда оны емдеуге жатқызады. ИКҚКА-ға күдіктену кезінде медицина қызметкері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне жедел хабарлама жібереді.

49. Халыққа профилактикалық егулерді жүргізу толықтығын, халықты есепке алуды және жоспарлауды үйлестіру мен бақылау облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына жүктелген:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары профилактикалық егулердің жылдық жоспарларын жасайды және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға ұсынады;

2) балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге профилактикалық егулер жүргізетін медициналық ұйымдар, басқа да мемлекеттік органдардың ұйымдары (бөлімшелері) профилактикалық егулер жүргізуді ұйымдастырады және Кодекстің 144-бабының 6-тармағына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актіге сәйкес профилактикалық егулермен қамту туралы есептерді ай сайын тапсырады.

50. Профилактикалық егулердің жылдық жоспарын жасау кезінде келесі жылдың 1-ші тоқсанына вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттар қорының көлемі көзделеді.

«Халыққа
профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар»
санитариялық қағидаларына
1-қосымша

**Профилактикалық егулер жүргізуге ерікті ақпараттандырылған
келісім немесе бас тарту**

Мен, төменде қол қоюшы

_____ (кәмелет жасқа толмаған баланың ата-анасының (өзге заңды өкілінің) Т.А.Ә.

(бар болса)) осы құжатпен дәрігердің мыналар туралы ақпарат бергенін растаймын:

- 1) профилактикалық егуді жүргізудің қажеттілігі туралы;
- 2) профилактикалық егуді жүргізер алдында медициналық тексеріп-қараудың қажеттілігі туралы;
- 3) профилактикалық егуді жүргізгеннен кейінгі ықтимал реакциялар мен қолайсыз көріністер туралы;
- 4) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер дамыған кезде медициналық ұйымға уақтылы жүгіну қажеттілігі туралы;
- 5) профилактикалық егуден бас тартудың салдары туралы.

Барлық туындаған сұрақтарға жауап алдым: _____

(иә/жоқ)

Толық ақпарат алып: профилактикалық егуді жүргізуге (-ден) келісемін / бас тартамын

_____ (препараттың атауы)

Бас

тарту

себебі: _____

_____ Т.А.Ә.

(бар

болса) _____

(медицина қызметкерінің)

Күні 20 ___ жылғы « ___ » _____

Қолы _

«Халыққа
профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар»
санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіппен іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу үшін медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама

Санаттар	Сұрақтар	Иә / жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның (баланың) жалпы қандай? Жіті ауруы бар ма?	
	Қандай да бір дәріге, тамақ өнімдеріне немесе вакциналарға аллергиясы бар ма?	
	Бұрын қандай да бір вакцина салынғанда күрделі реакция болды ма?	
	Ми мен жүйке жүйесінің тырысуы немесе патологиясы байқалды ма?	
	Демікпе, өкпе, жүрек, бүйрек ауруларының, метаболизм аурулары (диабет) бар ма?	
Тірі вакциналар үшін қосымша	Онкологиялық аурулар бар ма?	
	АИТВ/ЖИТС, иммундық жүйе жағынан қандай да бір проблемалар бар ма?	
	Соңғы 3 айда кортизонмен, преднизолонмен және басқа да стероидтермен, ісікке қарсы препараттармен емделді ме, сәулелік терапия өткізілді ме?	
Ересектерге арналған	Соңғы 4 аптада иммундау жүргізілді ме?	
	Жүктіліктің бар ма немесе келесі ай ішінде жүктіліктің болу ықтималдығы бар ма?	
Дәрігердің пікірінше қажетті болып табылатын қосымша мәліметтер		

Қосымша 3
санитарлық
ережелерге "Халыққа
профилактикалық егулер
жүргізу бойынша
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық
талаптар"

Профилактикалық егулерді жүргізуге қарсы көрсетілімдер.

1. Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) осы вакцинаны алдыңғы енгізгеннен кейін 48 сағат ішінде дамыған қатты реакция (дене температурасының 40 градус Цельсийге дейін және одан жоғары көтерілуі, ұзақ, ерекше жылау синдромы үш және одан да көп сағат, фебрильді немесе афебрильді құрысулар, гипотоникалық-гипореактивті синдром);

2) осы вакцинаны алдыңғы енгізуге асқыну - екпеден кейін 24 сағат ішінде дамыған дереу аллергиялық реакциялар, оның ішінде анафилактикалық шок, вакцина енгізілгеннен кейін жеті күн ішінде дамыған және осы симптомдарды түсіндірудің басқа себептері жоқ энцефалит немесе энцефалопатия (сана деңгейінің өзгеруімен, құрысулармен көрінетін).

2. Тірі вакциналарды қолдануға тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) АИТВ инфекциясын қоса алғанда, тұрақты иммун тапшылығы жай-күйі;

2) қанның қатерлі ауруларын қоса алғанда, қатерлі ісіктер;

3) жүктілік.

3. Вакциналардың барлық түрлеріне ортақ уақытша қарсы көрсетілімдер:

1) орталық жүйке жүйесінің жіті аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - вакцинация сауыққан күннен бастап бір жылға дейінгі мерзімге кейінге қалдырылады;

2) жіті гломерулонефрит – вакцинация сауыққаннан кейін 6 айға дейін кейінге қалдырылады; нефротикалық синдром-вакцинация кортикостероидтармен емдеу аяқталғанға дейін кейінге қалдырылады;

3) температураға қарамастан ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар-сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң вакцинациялауға рұқсат етіледі;

4) әртүрлі патологияларда стероидтерді, сондай-ақ иммуносупрессивті қасиеттері бар басқа препараттарды қолдану;

5) үдемелі созылмалы аурулары бар науқастар вакцинациялауға жатпайды; созылмалы аурулары асқынған науқастар ремиссия кезеңінде егіледі.

4. Вакциналардың жекелеген түрлеріне қосымша қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулезге қарсы вакцинаға (БЦЖ):

шала туғандық (баланың дене салмағы 2000 грамнан кем немесе гестациялық жас 33 аптадан кем);

бірінші дәрежелі туыстық тұлғаларда анықталған БЦЖ жалпыланған инфекциясы (тұқым қуалайтын иммунитет тапшылығы мүмкіндігі);

БЦЖ вакцинасын алдыңғы енгізгеннен кейін дамыған вакцинациядан кейінгі кезеңнің асқынған ағымы;

орталық жүйке жүйесінің зақымдануы-жүйке жүйесінің туа біткен аурулары және неврологиялық симптоматикасы бар (орташа ауыр және ауыр дәрежедегі) орталық жүйке жүйесінің перинаталдық зақымдануы;

жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы (орташа ауыр және ауыр түрлері); құрсақішілік инфекция, жаңа туған нәрестелердің сепсисі;

туберкулез микобактерияларын жұқтыру, сыртартқысында туберкулездің болуы;

мантудың оң немесе күмәнді реакциясы;

2) тірі оральді полиомиелитті вакцинаға (бұдан әрі- ОПВ):

иммундаудан кейін 30 күн ішінде (ОПВ) алдыңғы дозасын енгізуге паралич немесе парездерді дамыту;

иммун тапшылығы бар адаммен тұрмыстық байланыс.

Мұндай жағдайларда вакцинация инактивтендірілген (өлі) полиомиелитті вакцинамен (бұдан әрі - ИПВ) жүргізілуі мүмкін.;

3) инактивтендірілген полиемиелиттік вакцинаға:

вакциналар өндірісінде пайдаланылатын неомицинге немесе стрептомицинге жедел аллергиялық реакциялар;

4) жасушасыз көкжөтел компоненті (бұдан әрі - АБКДС) бар көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы адсорбцияланған вакцинаға және құрамында АБКДС (бұдан әрі – құрамында вакциналары бар АБКДС) бар құрама вакциналарға:

вакцинациядан кейін жеті күн ішінде дамыған инфантильді құрысулар, эпилепсия, үдемелі энцефалопатия (сана деңгейінің өзгеруі), сондай-ақ алдыңғы вакцинациядан кейін 3 күннен аз дамыған афебрильді құрысулар кіретін орталық жүйке жүйесінің үдемелі аурулары; вакцина өндірісінде пайдаланылатын вакцина ингредиентіне (Глутаральдегид, неомицин, стрептомицин, полимиксин В) расталған жүйелі реакция; 5) сіреспе анатоксині бар вакцинаға (АДС - М, АС):

құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаны алдыңғы енгізгеннен кейін алты апта ішінде дамыған Гуильен-Барре синдромы;

6) құрамында аттенуирленген тірі вирустар бар вакциналарға: тауық жұмыртқасының ақуызына анафилактикалық реакциялар (егер вакцина вирустары тауық эмбриондарында өсірілсе), аминогликозидтер, неомицин және вакциналар өндірісінде қолданылатын басқа антибиотиктер;

7) тауық эмбриондарында алынған тұмауға қарсы вакцинаға:

тауық жұмыртқасының ақуызына аллергиялық реакциялар, штаммдарды өсіру ортасының компоненттері (ақуыздар, антибиотиктер және басқа заттар);

8) ВВГ-ға қарсы вакцинаға және құрамында жеке рекомбинантты иммуногендер бар басқа рекомбинантты немесе кешенді вакциналарға: вакцина өндірісінде қолданылатын ашытқы тәрізді саңырауқұлақтардың, бактериялардың немесе басқа жасушалардың компоненттеріне жедел аллергиялық реакциялар.

Қосымша 4
санитарлық ережелерге
"Халыққа профилактикалық егулер
жүргізу бойынша қойылатын
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар"

Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) өмір сүретін адамдарға профилактикалық екпе жүргізу

1. АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарға профилактикалық егуді жүргізудің негізгі қағидаттары:

1) АИТВ-инфекциясы диагнозы бар адамдарды және АИТВ-жұқтырған анадан туған балаларды профилактикалық егу ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталық дәрігерінің консультациясынан кейін жүргізіледі;

2) белсенді емес вакциналар иммундық жүйесі бұзылған адамдар үшін қауіп төндірмейді және сау адамдар үшін бірдей принциптерде қолданылады;

3) АИТВ-инфекциясының клиникалық көрінісі бар науқастарды қоса алғанда, орташа ауыр және ауыр иммуносупрессиясы бар АИТВ-жұқтырғандарға тірі вакциналар қарсы көрсетілген;

4) ИММУНОСУПРЕССИЯНЫҢ айқын белгілері жоқ немесе әлсіз АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды тірі вакциналармен вакцинациялау инфекцияланбаған АИТВ-тер сияқты жүргізіледі.

2. АИТВ-мен өмір сүретін адамдарды туберкулезге қарсы вакцинациялау:

1) АИТВ жұқтырған аналардан туған нәрестелерге АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері және осы вакцинаны енгізуге басқа да қарсы көрсетілімдер болмаған кезде бір рет егіледі; босандыру бөлімшелерінде бекітілген мерзімде егілмеген нәрестелер өмірінің 4 аптасы ішінде егіледі; төртінші апта өткен соң генерализацияланған БЦЖ инфекциясының даму қаупіне байланысты БЦЖ енгізуге жол берілмейді;

2) күнтізбелік мерзімде егілмеген және вакцинациядан кейінгі белгісі дамымаған балаларға АИТВ жұқтырудың бар екендігі туралы түпкілікті қорытындыға дейін БЦЖ вакцинациясы жүргізілмейді;

3) АИТВ жұқтырған анадан туған, бірақ АИТВ жұқтырған болып табылмайтын бала Манту сынамасының теріс нәтижелері кезінде белгіленген мерзімде БЦЖ ревакцинациясына жіберіледі.

3. АИТВ-мен өмір сүретін адамдарды қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау: қызылшаның таралу қаупі төнген жағдайда 6-11 айлық балаларды қызылшаға қарсы бір рет егуге болады. Содан кейін, 12-15 ай жасында қызылшаға қарсы жоспарлы иммундау жүргізіледі (вакциналарды енгізу арасындағы аралық кемінде 1 айды құрайды).

4. АИТВ-мен өмір сүретін адамдарды полиомиелитке қарсы егу ИПВ (инактивтендірілген полиомиелитті вакцина)мен жүргізіледі. Оральды полиомиелит вакцинасын иммун тапшылығы дәрежесіне қарамастан АИТВ-мен өмір сүретін адамдарға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне және олармен тығыз байланыста болған адамдарға енгізуге болмайды.

5. АИТВ-инфекциясы бар адамдарды іш сүзегіне қарсы вакцинациялау: тірі іш сүзегі вакцинасын иммун тапшылығының айқындылығына қарамастан АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарға тағайындауға болмайды.

6. АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды сары қызбаға қарсы вакцинациялау:

егер вакцинациялаудың пайдасы қауіптен асып кеткен жағдайда, клиникалық сатысына және иммун тапшылығының ауырлығына қарамастан жүргізіледі.

егер вакцинациялаудың пайдасы қауіптен асып кеткен жағдайда, клиникалық сатысына және иммун тапшылығының ауырлығына қарамастан жүргізіледі.

7. АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды белсенділігі жойылған аралас вакциналармен иммундау жүргізіледі:

1) Клиникалық сатысы мен иммундық мәртебесіне қарамастан, құрамында АБКДС бар вакциналармен және пневмококк инфекциясына қарсы вакцинамен белгіленген мерзімде және ұсынылатын дозаларда;

2) 5 жасқа дейінгі балаларға арналған в типті гемофильді инфекцияға қарсы компоненті бар құрамдастырылған вакцинамен осы инфекцияның қаупін және иммундаудың артықшылықтарын бағалай отырып;

3) А вирустық гепатитіне қарсы А вирустық гепатитін жұқтыру қаупі жоғары адамдарға, оларда АИТВ инфекциясы мен иммунитет тапшылығының болуына қарамастан;

4) ВВГ-ға қарсы ВВГ серологиялық маркерлері жоқ АИТВ-мен өмір сүретін адамдар. Вакцинация схемасы CD4 лимфоциттерінің құрамына сәйкес қолданылады:

егер CD4 лимфоциттерінің саны микролитрге (бұдан әрі – мкл) 500-ден астам болса, вакцинациялауды ересектер үшін – 20 микрограмм (бұдан әрі - мкг), балалар үшін 10 мкг стандартты дозамен жүргізеді; вакцинаны 0,1 және 6 ай мерзімде енгізеді;

егер лимфоциттердің саны CD4 200-500 мкл болса, вакцинациялауды 0, 1, 2 және 12 ай мерзімде қарқынды схема (20 мкг) бойынша жүргізеді;

вакцинацияның бірінші курсына әсер бермеген адамдарға вакцинаның қосымша дозаларын енгізеді немесе 40 мкг дозасын пайдалана отырып,

вакцинацияның толық курсы жүргізеді; егер CD4 лимфоциттерінің саны мкл - ге 200-ден кем болса және АӨСЖ антиретровирустық терапияны (бұдан әрі-АРТ) алмаса, алдымен АРТ жүргізеді. Вакцинация CD4 лимфоциттерінің санын бір мкл-ге 200-ден астам қалпына келтіргенге дейін кейінге қалдырылады;

5) эпидемиялық маусым басталғанға дейін тұмауға қарсы инактивтендірілген

(белсенділігі жойылған) вакциналармен;

6) менингококк инфекциясына қарсы менингококк инфекциясы бойынша эндемиялық елдерге баруды жоспарлаған адамдарға, олардың АИТВ-мәртебесіне қарамастан жүргізіледі;

7) өмірлік көрсеткіштер бойынша құтыруға қарсы (қарсы көрсетілмеген).

Бұйрығына 1-қосымша
Денсаулық сақтау
министрі Қазақстан
Республикасының 2021
жылғы 19 шілдедегі № ҚР
ДСМ-62

"Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтауға, тасымалдауға және пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

1 тарау. Жалпы ережелер

Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) иммунологиялық дәрілік препарат – иммунобиологиялық дәрілік препарат) (бұдан әрі-ИДП) - белсенді немесе пассивті иммунитетті қалыптастыруға немесе иммунитеттің бар-жоғын диагностикалауға немесе аллергиялайтын заттарға иммунологиялық жауаптың өзіндік жүре пайда болған өзгерісін диагностикалауға (өндіруге) арналған дәрілік препарат;

2) инвентаризациялау – ИДП нақты деректерін белгілі бір күнге бухгалтерлік есеп деректерімен салыстыру;

3) кондицилау (кондиционирование) - хладоэлементтердің бетінде конденсат пайда болғанға дейін хладоэлементтерді мұздың еруінің тиісті агрегаттық күйіне келтіру;

4) салқындату тізбегі - МИБП сақтау мен тасымалдаудың оңтайлы температуралық режимін дайындаушы ұйымнан бастап қолдануға дейінгі барлық жол кезеңдерінде қамтамасыз ететін үздіксіз жұмыс істейтін жүйе;

5) тоңазыту элементі (бұдан әрі – тоңазыту элементі) – қолдану алдында мұздатылатын, су толтырылған, герметикалық жабылған және

контейнерде плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейінгі шектерде температураны ұстап тұруға қолданылатын сыйымдылық.

6) температуралық ауытқу аймақтарын тестілеу – картографиялау) - әртүрлі аймақтардағы температуралық ауытқуларды анықтау үшін үй-жайдағы (бөлмедегі, камерадағы) температуралық ауытқулардың кеңістіктік таралуын зерттеу және модельдеу;

7) қабылдаушыға дейін вакцинамен қоса жүретін бақылау карточкасы және ол вакцинаға температураның әсерін индикатор түсінің өзгеру жолымен белгілейді;

8) термоконтейнер – мұздатылған тоңазыту элементтерінің көмегімен қолайлы температуралық режим (плюс 2°C-тан плюс 8°C-қа дейін) қамтамасыз етілетін, жылу өткізбейтін қасиеті бар және тығыз жабылатын қақпағы бар, вакциналарды тасымалдауға арналған жәшік (немесе сөмке);

9) іс-шаралар алгоритмі-белгілі бір жұмыс рәсімдерін немесе іс-қимылдарды орындау жөніндегі нұсқаулықтардың құжатпен рәсімделген жиынтығы;

10) шама бірлігі эталонын немесе өлшем құралын калибрлеу (бұдан әрі – калибрлеу) - шама бірлігі эталонының немесе өлшем құралының метрологиялық сипаттамаларының нақты мәндерін айқындау мақсатында осы шама бірлігі эталонының немесе өлшем құралының көмегімен алынған шама мәні мен неғұрлым жоғары дәлдіктегі шама бірлігі эталонының көмегімен айқындалған тиісті шама мәні арасындағы арақатынасты белгілейтін операциялар жиынтығы.

2 тарау. Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар.

3. ИДП сақтауға арналған қойма жеке тұрған ғимаратта немесе денсаулық сақтау ұйымы ғимаратының бірінші қабатында орналастырылады, сыртқа шығатын, басқа үй-жайлардан оқшауланған жеке есігі болады, не құрғақ желдетілетін жертөле үй-жайында орналастырылады. ИДП сақтауға арналған қойманы орналастыруға, жылытуға, желдетуге, жасанды және табиғи жарықтандыруға қойылатын талаптар Ереженің 16-тармағының 132-1) тармақшасына сәйкес бекітілетін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес қамтамасыз етіледі.

4. Жыл сайын қойма бөлмелеріне мен олардың коммуналдық құрылыстарының, тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың жай-күйіне профилактикалық техникалық тексерістер жүргізіледі.

5. ИДП сақтауға арналған қоймада тоңазытқыштар, мұздатқыштар (одан әрі – тоңазытқыш жабдықтары), тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер немесе камералар орнатылады.

6. ИДП қоймасында тиеу-түсіру алаңы және автокөлікке арналған кірме жолдар көзделеді.

7. Қойма ИДП-ды сақтауға, ашуға және буып-түюге, шприцтердің, салқындатқыш элементтердің, термоконтейнерлердің және буып-түю материалдарының қорын сақтауға арналған үй-жайлардан тұрады.

8. Қоймада "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 104-бабының 3-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысымен енгізілетін шектеу іс-шараларына, оның ішінде карантинге байланысты пайдаланылуы тоқтатыла тұрған, ақауы бар, кері қайтарып алынған, алып қойылған немесе ИДП-ды қолдануға тоқтатыла тұрған, оның ішінде ИДП-ның жекелеген серияларын оқшаулау үшін карантин аймағы көзделеді.

9. Карантин аймағындағы ИДП-лар мәртебесі көрсетіле отырып таңбаланады (қайтарылды, жарамсыз деп танылды, қайтарып алынды, уақытша тоқтатылды, жарамдылық мерзімі өтіп кетті). Карантин аймағында суық тізбек жағдайлары қамтамасыз етіледі.

10. жұмыс күнінің соңында және ИДП – ды сақтауға және тасымалдауға жауапты адам (бұдан әрі-жауапты адам) қойманы жауып, мөрлейді. Қойма үй-жайына кіруге тек жауапты адамға ғана рұқсат беріледі. Қойманың бұзылуыдың, өртенудің, түтіндеудің алдын алу үшін сигнализациямен жабдықталады.

11. Электр энергиясы ажыратылған жағдайда тоңазытқыш жабдықтары, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелерді немесе камераларды үздіксіз электрмен жабдықтау жүйесіне (генератор) автоматты түрде қосу көзделеді.

12. Төтенше жағдайлар туындаған және (немесе) тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың ақаулығы немесе электр энергиясын ажырату жағдайында ИДП-ды сақтауды жүзеге асыратын ұйымның басшысы бекітетін және қоймасында ИДП-ны уақытша орналастыру болжанатын ұйымның басшысымен келісілетін ЖЛП-ны сақтауға арналған салқындату тізбегінің жағдайларын қамтамасыз ету жөніндегі шұғыл іс-шаралар жоспары әзірленеді.

13. ИДП-ды сақтау және тасымалдау кезінде салқындату тізбегінің шарттарын сақтау үшін резервтік тоңазытқыш жабдығы, тоңазыту бөлмелері немесе камералар, олардың қосалқы бөлшектері, термоконтейнерлер, тоңазыту элементтері көзделеді.

14. Тоңазытқыш жабдықтар, Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер немесе камералар жеткізу кезеңінде ИДП қорларының ең жоғары деңгейін қанағаттандыру үшін қажетті көлемді қамтамасыз етеді.

15. Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер немесе камералар жабдықталады:

1) еріту кезеңі кезінде үй-жай ішіндегі температураға ең аз әсер ететін және осы кезең ішінде белгілі бір шектерде температураны ұстап тұратын автоматты еріту жүйесімен;

2) суық климат жағдайларында төмен температурадан қорғау жүйесімен;

3) температураның өзгеруін және экстремалды температураны көрсететін жерлерде орналасқан сенсорлары бар температураны үздіксіз бақылаудың калибрленген жүйесі; сенсорлар уақытша факторлардың әсерін азайтуға мүмкіндік береді (есікті ашу);

4) ылғалдылықтың экстремалды деңгейін көрсететін жерлерде орналасқан сенсорлары бар үздіксіз ылғалдылық мониторингінің калибрленген жүйесі;

5) температураның ауытқуы және (немесе) салқындату жүйесінің істен шығуы туралы хабардар етуге арналған визуалды және (немесе) дыбыстық сигнализациямен;

6) құлыпталатын есіктермен, бұл ретте құлыптар есікті ішінен жеңіл ашуға арналған қауіпсіздік құрылғысымен жабдықталады;

7) биіктігі еденнен кемінде 10 сантиметр (бұдан әрі – см) стеллаждармен жабдықталады.

16. Температура мен ылғалдылықты бақылау және мониторингтеуге арналған құрылғыларды калибрлеу жылына кемінде бір рет жүргізіледі. Өндірушінің калибрлеу сертификатымен бірге жеткізілетін бір реттік құрылғылар қайта калибрлеуді қажет етпейді.

17. Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелерде немесе камераларда пайдалануға беру кезінде және жөндеу жүргізілгеннен кейін ИДП (салқындату жүйесіне немесе суық ауа ағынына тікелей жақын орналасқан аймақтар) сақталмайтын аймақтарды анықтау үшін жауапты адамда сақталатын әрбір бақылау нүктесінде температура көрсеткіштері бар қорытындыны ресімдей отырып, температуралық ауытқу аймақтарын тестілеу жүргізіледі.

18. Өлшеулер мынадай бақылау нүктелері бойынша жүргізіледі: бірінші және екінші - кіру есігінің оң және сол жағында, үшінші – камераның және (немесе) бөлменің ортасында, төртінші, бесінші, алтыншы және жетінші – камераның және (немесе) бөлменің бұрыштарында, сегізінші және тоғызыншы - камераның және (немесе) бөлменің сол және оң бүйір қабырғаларының ортасында, оныншы – артқы бүйір қабырғасының ортасында. Бақылау нүктелеріндегі термометрлер тігінен үш деңгейде – еденде, ортасында және төбеде қабырға (еден, төбе) бетінен кемінде 20 сантиметр қашықтықта орналасады.

19. Температуралық ауытқу аймақтарын тестілеу температура мониторингі түсініксіз ауытқуларды көрсеткен жағдайларда жүргізіледі.

20. Жылына кемінде бір рет тоңазытқыш жабдығы, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер немесе камералар білікті маманның профилактикалық техникалық байқауын өткізуіне жатады.

21. Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелерде немесе камераларда пайдалануға беру кезінде және жөндеу жүргізілгеннен кейін жауапты адамда сақталатын әрбір бақылау нүктесіндегі температура көрсеткіштері бар өлшеу

нәтижесін ресімдей отырып, ИДП (салқындату жүйесіне немесе суық ауа ағындарына тікелей жақын аймақтар) сақталмайтын аймақтарды анықтау үшін температуралық ауытқу аймақтарын тестілеу жүргізіледі.

22. ИДП-ны сақтау үшін арнайы тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер (камералар) құрастырылады немесе ИДП-ны сақтауға арналған тоңазытқыш жабдықтар орнатылады.

23. ИДП жарықтың әсерінен қорғалады. ИДП-ды бөгде заттармен және тікелей еденде бірге сақтауға жол берілмейді.

24. Сақтау кезінде ИДП тоңазытқыш жабдығының стеллаждарында немесе сөрелерінде, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелерінде немесе камераларында жарамдылық мерзімі мен сериясын ескере отырып, олардың түрлері бойынша бөлек орналастырылады. Күн сайын, тәулігіне 2 рет (танертең және кешке) тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың температурасы осы санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың температуралық режимін есепке алу журналында белгіленеді.

25. ИДП-ны сақтау және тасымалдау осы санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ИДП-ны сақтаудың температуралық жағдайлары кезінде салқындату тізбегін сақтай отырып жүзеге асырылады.

26. Тоңазытқыш жабдықтар, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелер немесе камералар, термоконтейнерлер таза ұсталады. Тоңазыту камераларының қабырғаларында қырау қабатының 5 миллиметрден асуына жол берілмейді.

27. ИДП жеткізушісі жүк түскенге дейін 24 сағаттан кешіктірмей алушыға оны жеткізу мерзімі туралы алдын ала хабарлайды.

28. ИДП алған кезде жүк дереу тоңазытқыш жабдығына, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелерге немесе камераларға орналастырылады және термоконтейнерлерді түсіру жүргізіледі. Түсіру аяқталғаннан кейін осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ИДП партиясын қабылдау актісі толтырылады.

29. ИДП туралы деректер осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес ИДП-ны есепке алу журналына енгізіледі. ИДП-ны түгендеу жылына кемінде 2 рет: ИДП-ның атауын, қоймадағы қалдықтың нақты санын және есепке алу құжаттамасының деректері бойынша санын, ауытқулардың болуын көрсете отырып жүргізіледі.

30. Вакциналарды сақтау мен тасымалдаудың барлық деңгейлерінде осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес ИДП партиясын қабылдау актісінде және осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес ИДП есепке алу журналында термоиндикаторлардың көрсеткіштерін тіркеу жүргізіледі.

31. Жеке қауіпсіздікті қамтамасыз ету бойынша шараларды сақтау үшін тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмеге немесе камераға кірер алдында:

1) қажет болған жағдайда есікті сыртынан ашуға мүмкіндігі бар қызметкерді бұл туралы алдын ала хабардар етуге міндетті;

2) есікті ішінен ашу мүмкіндігін тексеру.

32. Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмеге немесе камераға жылы киімсіз кіруге жол берілмейді.

33. Суық элементтерді тез мұздату үшін мұздатқыштар қолданылады.

34. Медициналық ұйымдарда ИДП сақтау үшін егу кабинеттерінде, егу пункттерінде (егу кабинеттерінде) орнатылған тоңазытқыштар пайдаланылады. Стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында емшара кабинеттерінде орналасқан ИДП сақтауға арналған жеке тоңазытқыштар пайдаланылады. ИДП-ны тоңазытқыш есігінің қалтасында сақтауға жол берілмейді.

35. Температураны ұстап тұру үшін тоңазытқыштың төменгі сөресіне су құйылған ыдыстар қойылады. 12 сағаттан аспайтын электр энергиясын қысқа мерзімге ажырату жағдайында температураны ұстап тұру үшін тоңазытқыштың төменгі сөресіне қосымша мұздатылған тоңазыту элементтерінің қоры орналастырылады.

36. Әрбір тоңазытқыш тоңазытқыштың жоғарғы және төменгі бөлігіне орнатылған екі термометрмен жабдықталады. Термометрлер жыл сайын метрологиялық тексеруден өтеді.

37. Сақтау кезінде ИДП қамтамасыз етіледі:

1) әрбір қаптамаға салқындатылған ауаның кіруіне жол берілген;

2) ИДП жарамдылық мерзімдерін ескере отырып, тоңазытқыш жабдықты толтыру. Бұл ретте жарамдылық мерзімі азырақ ИДП жіберіледі немесе бірінші кезекте пайдаланылады.

38. ИДП және тоңазыту элементтерімен тоңазыту жабдығының, тоңазыту және мұздату бөлмелерінің немесе камераларының жалпы көлемінің жартысынан астамын толтыруға жол берілмейді.

39. ИДП сақтау мерзімі аспайды:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының орталық қоймаларында – қоймаға әкелінген күнінен бастап алты ай;

2) қаладағы аудандардың, аудандардың, аудандық маңызы бар қалалардың медициналық ұйымдарының қоймаларында келіп түскен күнінен бастап үш ай;

3) егуді тікелей жүргізетін медициналық ұйымдарда келіп түскен күнінен бастап бір ай;

4) егу пункттерінде (егу кабинеттерінде) (мектепке дейінгі ұйымдарда, орта білім беру ұйымдарында) – түскен күнінен бастап бір апта.

40. ИДП-ны сақтау мен тасымалдаудың әрбір деңгейінде ұйым басшысы мынадай мәселелерді қоса алғанда, бірақ олармен шектелмей, ИДП-ны сақтау, тасымалдау және пайдалану шарттарының сақталуын қамтамасыз ететін іс-шаралар алгоритмдерін әзірлейді және бекітеді:

1) температуралық ауытқу аймақтарын тестілеу (картографиялау);

- 2) температураны, ылғалдылықты бақылауға арналған құрылғыларды және сигнал беру жүйелерін калибрлеу;
- 3) үй-жайларға қызмет көрсету;
- 4) температура мониторингі;
- 5) температураны бақылау жабдығына қызмет көрсету;
- 6) ЖЛП алуды тіркеу рәсімдері;
- 7) ЖЛП қорларын сақтау рәсімдері;
- 8) ЖЛП бар термоконтейнерлерді жөнелтуге дайындау;
- 9) температурасы бақыланатын көлік құралдарының жұмысы;
- (авторефрижераторлардың)
- 10) ИДП-мен қауіпсіз жұмыс;
- 11) ИДП-ны қайтаруға, тоқтата тұруға, бүлдіруге байланысты рәсімдер;
- 12) жарамсыз және ИДП қауіпсіз жою;
- 13) температура ауытқыған жағдайдағы іс-шаралар;
- 14) төтенше жағдайларға ден қою кезіндегі рәсімдер;
- 15) үй-жайларды жинау.

3 тарау. Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) тасымалдауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

41. ИДП-ды, оның ішінде қайтарылған, ақауы бар, кері қайтарылған, алынып тасталынған немесе қолдануға тоқтатыла тұрған ИДП-ды тасымалдау, осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ИДП-ды тасымалдаудың температуралық жағдайларында ХЛАДОЭЛЕМЕНТТЕРІ бар термоконтейнерлерде немесе тоңазытқышпен (авторефрижератормен) жабдықталған арнайы автокөлікте барынша қысқа мерзімде, бірақ олар тиелген кезден бастап 48 сағаттан аспайтын мерзімде жүзеге асырылады. 42. Авторефрижераторлар осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ИДП жеткізу бойынша бүкіл жол бойында тасымалдаудың және ИДП-ның температуралық жағдайларын қамтамасыз етеді және қамтамасыз етіледі:

- 1) суық климат жағдайында төмен температурадан қорғау жүйесімен;
- 2) Температуралық ауытқуларды көрсететін орындарда орналасқан сенсорлары бар температураны бақылауға арналған калибрленген құрылғылармен жарақталады;
- 3) жүргізушіге температураның ауытқуын және (немесе) салқындату жүйесінің істен шығуын көрсететін сигнализациямен қамтамасыз етіледі;
- 4) жүру жолы бойынша температуралық режимді қадағалауға арналған жаһандық спутниктік навигациялық жүйемен қамтамасыз етіледі;
- 5) пломбалары және (немесе) құлыптары бар есіктермен;
- 6) осы Санитариялық қағидалардың 18-тармағына сәйкес өлшеу жүргізе отырып, пайдалануға беру кезінде және жөндеу жүргізгеннен кейін температуралық ауытқу аймақтарын тестілеумен қамтамасыз етіледі.

43. ИДП тасымалдау үшін осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ИДП тасымалдаудың температуралық жағдайларын қамтамасыз

ететін, ИДП-ны қоршаған орта температурасының ауытқуынан, механикалық зақымданудан қорғайтын термоконтейнер пайдаланылады.

44. Әрбір термоконтейнер ИДП типі, олардың сапасын сақтау үшін талап етілетін сақтаудың температуралық шектері көрсетіле отырып таңбаланады.

45. ИДП-ны әуе көлігімен тасымалдау кезінде ИДП бар термоконтейнерлер халықаралық әуе көлігі қауымдастығының температурасы мен уақытына сезімталдықтың стандартты символдарын пайдалана отырып таңбаланады.

46. Жеткізушілер кедендік операцияларды және ИДП жүргізу кезінде уақытша сақтау қоймасында ИДП болған кезде салқындату тізбегінің шарттарын сақтауды қамтамасыз етеді.

47. ИДП бар әрбір термоконтейнерге термоиндикаторлар салынады. Төмен температура әсеріне сезімтал тұнбаны сақтау және тасымалдау кезінде мұздату индикаторлары қолданылады.

48. ИДП термоконтейнерлерін тиеу алдында салқындатқыш элементтерді кондиционерлеу жүргізіледі.

4 тарау. Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

49. ИДП қолданар алдында оған қоса берілген нұсқаулықты зерделеу, жарамдылық мерзімін, ампуланың (сауыттың, ИДП бар шприцтің) таңбалануын және бүтіндігін, препараттың қоса беріліп отырған нұсқаулыққа сәйкестігін тексеру қажет.

50. Мынадай вакциналарды және басқа да ЖЛП-ны пайдалануға жол берілмейді:

1) құрамында антиген (бұдан әрі-АДС – М), сіреспе анатоксині (бұдан әрі-АС), құрамында тұтас жасушалы және жасушасыз көкжөтел компоненті (бұдан әрі – АБКДС) бар адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасы (бұдан әрі – АБКДС), вирустық гепатиттерге, пневмококк инфекциясына, адам папилломасы вирусына және полиомиелитке қарсы белсенділігі жойылған вакцинасы бар адсорбцияланған күл-сіреспе анатоксині (бұдан әрі-АС), және мұздатуға ұшыраған адсорбцияланған вакциналарды;

2) флакондық индикатордың немесе басқа термоиндикаторлардың көрсеткіштері негізінде жоғары температураның әсеріне ұшыраған;

3) оларға қойылатын тиісті сақтау талаптары сақталмаған кезде ашық құтыдан.

51. Лиофилизацияланған вакциналарды (қызылшаға, паротитке, қызамыққа, гемофильді инфекцияға, туберкулезге қарсы), егер вакцинаға қоса берілетін нұсқаулықта өзгеше көзделмесе, асептика қағидаларын қатаң сақтай отырып, вакцинаға қоса берілген стандартты еріткішпен ерітеді.

52. ИДП сұйылту кезіндегі еріткіштің температурасы ИДП температурасына сәйкес келеді. Еріткіш мұздатуға жатпайды.

53. "Ашық Құтылар" мынадай шарттар сақталған кезде пайдаланылады:

- 1) препараттың жарамдылық мерзімі өтпеген;
- 2) Сақтау температурасы сақталады;
- 3) стерильділік сақталады;
- 4) вакцинада көрінетін өзгерістер жоқ.

54. Құрамында АбҚДС бар вакцина, АДС-М, АС, полиомиелитке, пневмококк инфекциясына, В және А вирустық гепатитіне қарсы вакциналар" ашық Құтылар " осы Санитариялық қағидалардың 53-тармағында жазылған шарттар сақталған жағдайда үш тәулік ішінде пайдалануға жіберіледі.

55. Вакциналардың "ашық құтыларының" заттаңбасында (этикетка) құтылардың ашылған күні мен уақыты көрсетіледі.

56. "Ашық құтылар" бір егу кабинетінен екіншісіне ауыстырылмайды.

57. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, туберкулезге, сары қызбаға қарсы вакциналар, егер бұл нұсқаулықпен рұқсат етілсе, кейіннен вакциналар қалдықтарын жоя отырып, бірден немесе сұйылтқаннан кейін алты сағат ішінде пайдаланылады.

58. Ампулаларда шығарылатын ИДП ашылғаннан кейін бірден қолданылады.

59. Халықты иммундау үшін пайдаланылған флакондар мен ампулалар, оның ішінде ИДП қалдықтары бар, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қазандағы № ҚР ДСМ-155/2020 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келмейтін, жарамсыз болып қалған, жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар, жалған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар және басқа да дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілердің жою қағидаларына сәйкес жойылады.

60. ИДП егу пункттерінде белгіленген сақтау мерзімінде пайдаланылмаған жағдайда, олардың қалдықтары 5 жұмыс күні ішінде жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарға тапсырылады.

61. Жарамдылық мерзімі өткен, жарамсыз болу белгілері (түсінің өзгеруі, бөгде элементтердің, тұнбаның, ыдыстағы жарықтардың болуы, көлемінің болмауы немесе жеткіліксіздігі) болған жағдайда ИДП есептен шығару және жою актісін жасай отырып есептен шығарылады және жойылады.

Медициналық иммундық-биологиялық препараттар зарарсыздандырылады және 30 минут бойы қайнату жолымен (күйдіргіге қарсы вакцина – 2 сағат) не Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға рұқсат етілген дезинфекциялау құралына батыру арқылы жойылады.

1 қосымша
санитарлық ережелерге
"Санитарлық-
эпидемиологиялық
сақтауға қойылатын талаптар,
тасымалдау және пайдалану
иммунологиялық дәрілік
препараттар
(иммунобиологиялық
дәрілік препараттар)"

Тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың температуралық режимін есепке алу журналы

үні	Термометр көрсеткіші		Жауапты маманның қолы	Ескертпе (электр энергиясын ажырату, еріту, тоңазытқыш жабдығының ақаулығы туралы белгі)
	Күндіз	Кешке		

Қосымша 2
санитарлық ережелерге
"Санитарлық-
эпидемиологиялық
сақтауға қойылатын талаптар,
тасымалдау және пайдалану
иммунологиялық дәрілік
препараттар
(иммунобиологиялық дәрілік препараттар)"

Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтаудың және тасымалдаудың температуралық жағдайлары

Препараттардың атауы	Плюс 20 С-тан	Минус 150С-тан
		плюс 80с-қа дейінгі

		температурада сақтау және тасымалдау, тоңазытқыштағы орын	дейінгі температурада сақтау және тасымалдау
	Тірі полиомиелитке қарсы Вакцина, коронавирустық инфекцияға қарсы вакцина (нұсқаулыққа сәйкес)	допускается	допускается
	Туберкулезге қарсы Вакцина, қызылша вакцинасы, паротитті вакцина, қызылшаға, қызылшаға, қызылшаға, паротитке қарсы вакцина, қызылшаға, қызылшаға қарсы вакцина	допускается	не допускается
	Құрамында антигендер азайтылған күл-сіреспе анатоксині, тұтас жасушалы және жасушасыз көкжөтел компоненті бар адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, сіреспе анатоксині, іш сүзегіне қарсы вакцина, "В" типті гемофильді инфекцияға қарсы вакцина, "А" гепатитіне қарсы вакцина, "В" гепатитіне қарсы вакцина, пневмококк инфекциясына қарсы вакцина, кене энцефалитіне қарсы вакцина және иммуноглобулин, антирабиялық вакцина және иммуноглобулин, обаға қарсы вакцина, туберкулин, дифтерияға қарсы сарысу, бактериофагтар, көрсетілген аралас вакциналар	допускается	не допускается

Қосымша 3
санитарлық ережелерге
"Санитарлық-эпидемиологиялық сақтауға қойылатын талаптар, тасымалдау және пайдалану иммунологиялық дәрілік препараттар (иммунобиологиялық дәрілік препараттар)"

**Иммунологиялық дәрілік препараттар партиясын
қабылдау актісі (иммунобиологиялық дәрілік препараттар)**

Жөнелту мекен-жайы

Тасымалдау барысында жоспарланған аялдамалар

Жөнелту күні (әуе және теміржол жүкқұжаттарының деректеріне сәйкес) _____

_____ Жүктің межелі пунктке келген күні мен уақыты

Препараттардың атауы

Ұйымы, дайындаушы

Қаптамалардың немесе құтылардың (ампулалардың) саны

Дозалар саны (литр,
таблетка) _____

Серия нөмірі, бақылау нөмірі

Иммунологиялық дәрілік препараттың жарамдылық мерзімі

Еріткіш флакондарының (ампулаларының) саны

Серия нөмірі, бақылау нөмірі

Еріткіштің жарамдылық мерзімі

Термоиндикаторлардың көрсеткіштері (саны, олардың әрқайсысының орны көрсетілген көрсеткішін орналастыру)

Жүктің жағдайы

Контейнерлердің жалпы саны

Таңбалаудың болуы

Жеткізу кезіндегі қаптамалардың жағдайы

(бүтіндіктің бұзылуы, зақымданудың, деформацияның, ылғал іздерінің болуы, жазбалардың өшірілуі)

Жүкті жөнелтушінің Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы

Актіге қол қойылған күн " ____ " _____ 20 ____ года

Қосымша 4
санитарлық ережелерге
"Санитарлық-эпидемиологиялық сақтауға қойылатын талаптар, тасымалдау және пайдалану иммунологиялық дәрілік препараттар (иммунобиологиялық дәрілік препараттар)"

Имунологиялық дәрілік препараттарды (иммунобиологиялық дәрілік препараттарды) есепке алу журналы

Препараттың атауы	Келіп түскен күні	Қайдан түсті	Өндіруші ел	Алынған саны	Термо индикаторларының көрсеткіштері	Ампуладағы (күтыдағы) дозалар, қаптамалар саны	Жарамдылық мерзім

(кестенің жалғасы)

Серия нөмірі, бақылау нөмірі	Қаржыландыру көзі	Кімге берілді	Берілген күні, жүк құжатының №	Берілген саны	Баланс			Мәртебесі (қайтарылды, жарамсыз деп танылды, кері қайтарып алынды, алып қойылды, уақытша тоқтатылды,
					Келу	Шығыс	Қалдық	

								жарамдылык мерзімі өтіп кетті)

Қорытынды

Жалпы, иммунопрофилактиканың барлық түрлерінің маңыздылығы аурушандықты төмендетуде, ал болған инфекция жағдайында оның жеңіл ағымында және сол арқылы болжамды жақсартуда және өлімді азайтуда. Иммунопрофилактиканың сәттілігі қолданылатын препараттардың сапасына, эпидемиологиялық қызметтің барлық бөлімшелерінің әрекеттерінің бірізділігіне, сонымен қатар міндеттеріне балаларға арналған жоспарлы вакцинациялар және барлық жас санатындағы адамдарды вакцинациялауға және ревакцинациялауға қарсы көрсеткіштерді анықтау бойынша кеңес беруді қамтитын педиатрлар мен жалпы тәжірибелік дәрігерлердің осы саладағы дайындығына байланысты.

Ситуациялық есептер:

№ 1 есеп.

Балалар комбинатында полиомиелитке қарсы егулерді тексеру кезінде 1 бөбекжай (ясли) тобындағы 7 баланың 3-інде егулер әлі басталған жоқ (1 жасқа дейінгі балалар), ал 1 жасқа дейінгі 14 баланың 6-ында егу тізбесі бұзылған; оның ішінде: 2 екпе 5 айлық жаста басталды, 1 балада 1 және 2 вакцинациялардың арасындағы аралық 4 айды құрады, 3 балада алғашқы вакцинация аяқталған жоқ. 1 жасқа дейінгі балалар пневмония, ЖРВИ және көкжөтел салдарынан егілмегені анықталды (аталған балалардың жасы 7, 9 және II ай егу кезінде). 1 жасқа дейінгі балалардағы тізбесінің бұзылу себептері анықталған жоқ.

Талап етіледі:

1. жас жастағы балаларға вакцинация қажеттілігін негіздеу (ауру ағымының ауырлығы, жағымсыз клиникалық салдары)
2. препаратты таңдау, елде қолданылатын вакцинаны сипаттау (вакциналық штамм, вакцинаны шығару нысандары, оның иммуногенділігі, реактогенділік және енгізу тәсілі, реакциялар).
3. белгіленген мерзімнен кейін вакцинацияланған балаларды таңдау, вакцинация мерзімін ауыстырудың ықтимал себептерін атау және бұл жағдайда педиатр дәрігерінің тактикасын бағалау.
4. вакцинаны енгізу арасындағы аралықтар бұзылған баламен қазіргі жағдайды бағалау, оларды қысқарту немесе ұзарту мүмкіндігін анықтау.
5. вакцинация күнтізбесіне сүйене отырып, қолданылатын вакцинаның түрін көрсете отырып, 1 жасқа дейінгі балаларға егудің түзетілген сызбаларын қоса беру.
6. вакцинацияның аяқталмаған курсы бар 2 жасқа дейінгі балаларға қатысты тактиканы анықтау.
7. Тірі вакцина алған балалардың өлтірілген вакцина алған балалардан қандай артықшылықтары бар, тірі және өлтірілген вакциналарды қолдану кезінде иммунитеттің қалыптасу ерекшеліктерін атап өту керек.
8. полиомиелитті жою мәселесін қандай вакцина шеше алады.

№ 2 есеп.

Сіз егу кабинетінде жұмысты басқаруыңыз керек. Сіз не істеуіңіз керек.

№ 3 есеп.

Қаланың өнеркәсіптік кәсіпорындарының бірінде негізгі цех жұмысшылары мен колледж оқушыларына тұмауға қарсы екпе жасау жоспарланған.

Көрсетіңіз:

1. Қай уақыт аралығында вакцинацияны жүргізген дұрыс (оңтайлы уақытты негіздеу)
2. Ересектер мен жасөспірімдерді иммундау үшін қандай препаратты таңдау керек. Вакцинациялау үшін ұсынылған препараттарға сипаттама беріңіз.
3. Вакцинацияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтау,

4. Вакцинациялау сызбаларын, жолдарын және препараттарды енгізу әдістері, мүмкін болу реакциялар мен асқынуларын түсіндіріңіз.

5. Екпелермен оңтайлы қамтуды және екпелерден күтілетін эпидемиологиялық әсерді айқындау.

№ 4 есеп.

Санкт-Петербургтегі университеттердің бірінде, 2006 жылдың I онкүндігінде, кене энцефалиті бойынша ғылыми емес, Санкт-Петербург облысының Тихвин ауданында жұмыс істеу үшін қосымша 100 адамнан тұратын 2 студенттік отряд құрылды. Отрядтардың кетуі 4 шілдеге белгіленді, 64 жасақ жауынгері 2005 жылы вакцинацияның толық курсы алды.

Талап етіледі:

1. Отрядтарды кетуге дайындау бойынша ұсыныстар беріңіз және ИМДП пайдалану қажеттілігін негіздеңіз.

2. Жауынгерлерді қорғауға арналған дәрі-дәрмектерді таңдап, оларды қолдану қажеттілігін негіздеңіз;

3. Дәрі-дәрмектерді сипаттаңыз, егу режимін, иммунитеттің пайда болу уақытын, мүмкін болатын реакцияларды, асқынулар мен иммунизацияның тиімділігін талдаңыз.

№ 5 есеп.

Дәрігерлік учаскеде жаңадан келген босқындардың отбасылары бар. Отбасыларда әртүрлі жастағы балалар бар, вакцинация туралы ақпарат жоғалған. Учаскелік педиатр не істеу керек?

№ 6 есеп.

Ауданда 1 жасқа дейінгі 1010 бала тұрады. 1 жасқа дейінгі балалардың 10% - ында Манту реакциясы теріс болды. Оның ішінде 3 айлық жастағы 25 бала қарсы көрсетілімдерге байланысты БЦЖ вакцинасын алмаған, туберкулез ошағынан 5 бала. 15%, 1 жасқа дейінгі балалар емес, қалыптасты вакцинадан кейінгі тыртық.

1. балалардың 15% - ында вакцинациядан кейінгі тыртықтың болмауының мүмкін себептерін көрсетіңіз. Пперзентханада вакцинацияланбаған балаларға Манту реакциясын қою қажеттілігін негіздеңіз.

2. Манту сынамасы нәтижелерінің мәнін, жүргізу техникасын, есебін және интрепретациясын көрсетіңіз.

3. туберкулез ошағынан 5 баланы вакцинациялау тактикасын көрсетіңіз.

4. 3 айлық жастағы 25 баланың ішінен кімді егу керек.

5. 1 жасқа дейінгі балалардың қайсысы Манту сынамасының нәтижелері бойынша БЦЖ вакцинациялауға жатады.

№ 7 есеп.

Егер вакцинацияланған 1230 адамның 35 – і ауырып, вакцина алмаған 925 адамның 50-і ауырып қалса, К қаласының тұрғындарына тұмауға қарсы вакцинацияның тиімділігін бағалаңыз.

№ 8 есеп.

Бала 7 жаста, ойын кезінде таныс ит аяғының төменгі жағын тістеп алған. 2 ай бұрын бала АДС-М анатоксинмен жоспарлы ревакцинация алды. Нестеу керек?

№ 9 есеп.

Ер адам 38 жаста, қолы таныс итпен тістелген. Зардап шеккен адам сіреспеге қарсы егілмеген. Травмпунктегі дәрігердің тактикасы қандай?

№ 10 есеп.

Аурухананың қабылдау бөліміне, ауруханадан тыс түсіктен кейін пайда болған жатырдан қан кетумен әйел түсті. Сіреспеге қарсы екпелер туралы мәліметтер жоқ. Сіреспенің алдын алу үшін қандай иммунобиологиялық препараттар тағайындау керек?

№ 11 есеп.

10 айлық бала, 3 айында және 5 айында АҚДС-ке қарсы егілген. 2 ай бұрын пневмониямен ауырған, қазір сау. Әрі қарай вакцинациямен не істеу керек? Егулер туралы мәліметтерді есепке алу-есеп беру нысандары мен журналдарына енгізу қажет.

№ 12 есеп.

Бала 3 жасында бұрын берілген вакцинациялануға медициналық қарсы көрсетілімдерді алып тасталынды. Бұл жағдайда не істеу керек екен? Егер вакцинация жүргізілсе, онда қандай мерзімде, қандай инфекцияларға қарсы және қандай МИБП қолдану керектігін көрсетіңіз?

№ 13 есеп.

Туляремия бойынша энзоотиялық аумақта обаға қарсы күрес станциясының қызметкерлері кеміргіштерді зерттеу кезінде туляремия қоздырғыштарын анықтады. Вакцинацияның қандай арнамалы шараларын қолдану керек. Кім вакцинацияланатынын, вакцинаның түрі мен әдісін, вакцинациядан кейінгі иммунитеттің ұзақтығын көрсетіңіз. Вакцинацияның тиімділігін қалай бағалауға болады?

№ 14 есеп.

Келесі балаларға профилактикалық егу жоспарын жасаңыз.

- К. Сережа, 10.01.2012 ж. т.
- А. Марина, 18.02.2021 ж. т.
- И. Нұрлан 02.03.2020 ж. т.
- А. Ира 12.07.2021 ж. т.
- А. Сәуле 18.10.2019 ж. т.

Профилактикалық егулер күнтізбесіне сәйкес енгізу әдістерін, дозаларын және кезеңділігін көрсетіңіз.

№ 15 есеп.

АҚДС, ИПВ, БЦЖ сияқты қажетті вакциналардың көлемін есептеп, өтінім жасаңыз.

1. АҚДС вакцинациясы үшін (3 вакцинация) - 150 бала, рұқсат етілген төгілу көлемі-20 %;
2. АҚДС вакцинациясы үшін-180 бала, рұқсат етілген төгілу көлемі-20 %;
3. БЦЖ вакцинациясы үшін-150 бала, рұқсат етілген төгілу көлемі-20 %;

4. Перзентханада БЦЖ алғашқы вакцинациясы-50 бала. 1 ампуладағы 10 дозадағы БЦЖ-рұқсат етілген төгілу көлемі-20%.

Вакцинаның түрін және дозаның қажетті көлемін көрсетіңіз.

№ 16 есеп.

Нақты алдын-алу мақсатында сарысулар мен вакциналарды қолдану мүмкіндігі туралы ұсыныстар беріңіз:

а) емхананың егу кабинетін тексеру кезінде: қызылша вакцинасының 10 ампуласы, АКДС 30 ампуласы, полиомиелит вакцинасының 3 қорабы және сіреспеге қарсы Сарысудың 10 ампуласы анықталды. Тоңазытқыштың жұмысындағы ақауларға байланысты олардың барлығы 1 ай бойы бөлме температурасында сақталды. Бөлменің температурасы +20°C дейін жетті.

б) БЦЖ вакцинасы бар қаптамаларды ашқан кезде олардың кейбіреулерінде таңбалау (маркировка) анық байқалмаған

в) қызылша вакцинасы бар қаптамалардың бірінде қосымша бет болмаған - препаратты қолдану жөніндегі Нұсқаулық.

г) иммуноглобулині бар қаптамада 5 ампуланың сыртқы түрі нұсқаулықта көрсетілген препарат түріне сәйкес келмейді

д) жарамдылық мерзімі 2 ай бұрын өткен АКДС-ның 2 орамы (упаковка) бар;

е) жұмыс күнінің соңында медбикенің ашық ампулаларында қызылша вакцинасының 4 дозасы, полиомиелит вакцинасының 10 дозасы және АКДС вакцинасының 1 дозы пайдаланылмаған күйінде қалды.

№ 17 есеп.

Дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге қарсы профилактикалық егулердің жоспарын жасаңыз (препараттың түрін және енгізу күнін көрсетіңіз)

А) дені сау бала 5 ай, вакцинацияланбайды.

Б) сау бала 7 ай, Көк жөтелмен 2 айда ауырған.

В) бала 1 жаста. дифтерияға, көкжөтелге және сіреспеге қарсы егілмейді.

№ 18 есеп.

10 000 тұрғыны бар елді мекенде наурыз айында су арқылы іш сүзегі пайда болды. 120 науқастың 60-сы № 2 мектеп оқушылары. Іш сүзегіне қарсы егу қажеттілігі туралы мәселені шешу қажет. Егілуге жататын контингентті, препаратты және егуді жүргізу мерзімін көрсету.

№ 19 есеп.

Жұқпалы аурулар ауруханасына түскен кезде науқасқа қойылған диагнозы: Ботулизм. Ауыр емдеу. А, В, С және Е типті моновалентті антиботулинді сарысулармен арнайы ем тағайындаңыз. Сарысуға сипаттама беріңіз, дозаны және енгізу әдісін көрсетіңіз.

№ 20 есеп.

44 жастағы ер адамға орманда белгісіз ит шабуыл жасаған, қолының саусақтары мен балтырын тістеді; бірнеше жерден терең тістеген, иттен көп мөлшерде сілекейі бөлінген. Зардап шеккен адамның 37 жасында АС-анатоксинмен қайта вакцинацияланғаны белгілі. Травмпункте дәрігердің тактикасы қандай?

№ 21 есеп.

Құрылысшылар тобы іш сүзегі және туляремиямен сырқаттанушылығы бар эндемикалық ауданға ұзақ іссапармен барулары керек. Кетуге 2 апта қалды. Қандай МИБП(мед иммунобиологиялық препараттар) қолданылатынын және егу тәртібін көрсетіңіз.

№ 22 есеп.

МИБП-ны тасымалдау кезінде термоконтейнердегі температура тәулік ішінде -20°C -қа дейін төмендеді.

- 1) дифтерияға қарсы сарысу,
- 2) АДС-анатоксин,
- 3) БЦЖ вакцинасы,
- 4) полиомиелитті вакцина,
- 5) антирабиялық иммуноглобулин,
- 6) тірі қызылша вакцинасы,
- 7) тірі паротитті вакцина.

№ 23 есеп.

Аталған балалардың қайсысы қызылшаға қарсы жоспарлы түрде егілуі мүмкін:

- 1) бала 12 ай, дені сау, қызылшамен ауырмаған,
- 2) 13 айлық бала, дені сау, 6 айлық кезінде қызылшамен жеңіл ауырған,
- 3) бала 14 апта, сау, қызылша ауырмады және қызылшаға қарсы егілмейді,
- 4) бала 12 ай сау, қызылшаға қарсы егілмейді, 3 ай бұрын қызылшамен ауыратын науқаспен байланыста болғандықтан иммуноглобулин алды, қызылшамен ауырмады.

№ 24 есеп.

Аталған балалардың қайсысы тірі паротитті вакцинамен егілуі мүмкін (эпидемиялық паротит ауырмаған):

- 1) бала 10 ай, сау
- 2) бала 14 ай, сау, 1 ай бұрын СКВ егілді,
- 3) бала 15 ай, сау, паротитке қарсы егілмейді,
- 4) 1 жастағы бала 8 ай сау, 2 ай бұрын АКДС вакцинасын егеді, паротитке қарсы егілмейді,
- 5) 6 жастағы бала, сау, паротитке қарсы 14 айда егілді, 2 апта бұрын қызамыққа қарсы егілді.
- 6) 7 жастағы бала сау, паротитке қарсы 18 айда егілді, 2 ай бұрын АДС-М-анатоксинмен егілді.

№ 25 есеп.

2 жастағы балаға эпидемиялық паротитке қарсы жоспарлы екпе жүргізуге боладыма, егер барып жүрген бала бақшашындағы топта қызылшадан карантин болса (бала қызылшамен 1 жасында ауырған)?

№ 26 есеп.

Полиомиелитке қарсы кім егілуі мүмкін:

- а) бала 3 ай, алғашқы иммун тапшылығы диагнозы қойылған;
- б) бала 4 ай, сау, полиомиелитке қарсы вакцинацияланбайды;

- в) бала 5 ай сау, полиомиелитке қарсы вакцинацияланбайды, бір апта бұрын стафилококк инфекциясын жұқтырған;
- г) бала 10 ай, дені сау, полиомиелитке қарсы вакцинацияланбайды;
- д) бала 18 ай, дені сау, полиомиелитке қарсы үш рет егілді, 2 апта бұрын ТКВ (тірі қызылшаға қарсы вакцина) егілді;
- е) бала 12 ай, дені сау, полиомелитке қарсы екі рет вакцинацияланған (8 және 10 айда);
- ж) бала 4 ай, дені сау полиомелитке қарсы вакцинацияланбайды, шала туылу тарихы.

№ 27 есеп.

Көрсетілген балалар үшін көкжөтелге, дифтерияға, сіреспеге қарсы егу мүмкіндігін анықтаңыз; препараттарды атаңыз:

- а) 4 және 6 ай жастағы 7 айлық бала АҚДС-вакцинасымен екі рет егілді, қазіргі уақытта 5 күн бойы асқазан-ішек жолының бұзылуы;
- б) бала 6 ай, 1 апта бұрын тыныс алу ауруымен ауырған, көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы вакцинацияланбайды;
- в) 6 айлық бала, дені сау, 4 айлық жаста бір рет АҚДС вакцинасымен егеді;
- г) 4,6 және 8 ай жасында ревакцинация үшін емханаға шақырылған 2 жастағы бала АҚДС-вакцинамен егілді, тексеру кезінде – температурасы 37,2 °С, мұрынның ағуы;
- д) 7 жастағы, дені сау, 3, 5 және 7 айлық жастағы бала вакцинацияланды және 1 жылы 8 айда АҚДС вакцинасымен қайта вакцинацияланды;
- е) бала 7 ай, дені сау, 5 ай жасында паракоклюшпен жеңіл түрде ауырған, АҚДС – вакцинамен егілмеген.

№ 28 есеп.

Екінші күні пентаанатоксинмен егілген 200 адамның ішінде дене температурасы 38,5 °С – тан жоғары 2 адам, 8 адамның дене температурасы 38 °С және 15 адамның 37,2-37,5 °С анықталды.

№ 29 есеп.

1 ай жастағы балада БЦЖ вакцинасын енгізу орнында иықтағы пустуладан іріңді бөлінбеген ірің пайда болды. Бұл құбылысты қалай бағалауға болады?

№ 30 есеп.

В вирустық гепатитіне қарсы кім егіледі:

- а) бала 5 ай, сау, В гепатитіне қарсы вакцинацияланбайды;
- б) бала 12 ай, дені сау, В гепатитіне қарсы үш рет вакцинацияланған (в 0, 1 және 2 ай);
- в) 5 сағат өмір жаңа туған, дені сау, ана тасымалдаушы HBsAg;
- г) бала 5 жаста, дені сау, В гепатитіне қарсы үш рет вакцинацияланған (12 сағат, 1 ай және 6 ай);
- д) В гепатитіне қарсы егілмеген, дені сау гемодиализ бөлімшесінің мейірбикесі;
- е) медициналық студент 23 жаста, дені сау, В гепатитіне қарсы егілмейді, 2 апта бұрын жарақатқа байланысты АДС-М – анатоксинмен егілді;
- ж) дәрігер – хирург 35 жаста, дені сау, В гепатитіне қарсы егілмейді;

- з) 7 жастағы бала, дені сау, перзентханада В гепатитіне қарсы 1 және 6 айда вакцинацияланған;
- и) стоматолог – хирург 40 жаста, дені сау, В гепатитіне қарсы егілмейді;
- к) дені сау бала 3 ай, В гепатитіне қарсы вакцинацияланбайды.

Әдебиеттер және өз бетімен дайындалуға арналған қосымша әдебиеттер тізімі

1. Айкимбаев А.М. «Қазақстандағы биологиялық қауіпсіздік жүйесі». Алматы. 2015ж. 416 б.
2. Айкимбаев А.М., Касымканова Л.С., Тулеушова Г.А. Инфекционный контроль. Алматы, 2010.-Баспа «ЧП Волково»-131 б.
3. Амиреев С.А. Эпидемиология (частная эпидемиология) II том, Алматы, 2005, 693с.
4. Амиреев С.А., Муминов Т.А., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных болезнях. 1 т. Алматы, 2007.-596с.
5. Амиреев С.А., Муминов Т.А., Сергиев В.П., Оспанов К.С. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных и паразитарных болезнях. 2 т. Алматы, 2008.-846с.
6. Атлас распространения особо-опасных инфекций Республики Казахстан. Алматы, 2012
7. Брико Н.И., Покровский В.И. Эпидемиология. Учебник М., ГЭОТАР-Медиа, 2017.-368с
8. Брико Н.И. и др. Вакцинопрофилактика. Учебное пособие с симуляционным курсом. М., ГЭОТАР-Медиа, 2017.-144с.
9. Бекенов Ж.Е. Основные аспекты обеспечения биологической безопасности (на примере Актюбинской области), Алматы, 2009. 44с.
10. Безопасность жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях. Сычев Ю.Н. М., 2009 г.
11. Власов В.В. Эпидемиология. Учебное пособие. 2-изд. испр. М.-ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 464с.
12. Глобальная ликвидация полиомиелита //отчет о пятом совещании Глобальной технической консультативной группы по ликвидации полиомиелита).-ВОЗ.-Женева, 8-10 мая 2000.-19с.
13. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям. учебное пособие. ред/Зуева Л.П. М.- ГЭОТАР – МЕД, 2015. – 416с.
14. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты. М, Геотармедиа ,2006.-134с.
15. Ершов Ф.И. Новое поколение препаратов для профилактики вирусных инфекций// журнал микробиол.-2007, 4 с.100-103.
16. Зуева Л.П., Любимова А.В., Васильева К.Д. и др. Эпидемиологическая диагностика. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие. М., ГЭОТАР-Медиа, 2020.-192с.
17. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. – СПб.:ООО «Издательство Фолиант», 2006. – 752 с.
18. Иванова Е.Б. Значение дезинфекции и антисептики в обеспечении биологической безопасности //Биозащита и биобезопасность. М. 2009. Т.1 с.23-27.
19. Киселев О.И. Деева Э.Г., Скита А.В., Платонов В.Г. Антивирусные препараты для лечения гриппа. СПб., 2002.-108 с.

20. Ключевые элементы усовершенствования работы по дополнительной иммунизации для ликвидации полиомиелита.-ВОЗ.-Женева.-2000.26с.

21. Лящук А.М. и др. Иммунизация антигенами, иммобилизованными на целлюлозе. Развитие идей А.Е.Гурвича // Журн.микробиол. 2006, 4,с.65-68.

22. Методические рекомендации «Проведение вакцинации населения против коронавирусной инфекции мРНК-вакциной «Комирнати» (Пфайзер, США) в Республике Казахстан» Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстанот 20 октября 2021 года № 46

23. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Бражников А.Ю., Н.И.Брико, Кирьянова Е.В.и др.; под. ред. В.И. Покровского, 2-е издание, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР –Медиа. -2012.- 496 с.

24. Меркер В.А. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В и его экономическая эффективность (методические рекомендации). Астана. 2002. 27с.

25. Покровский В.И., Брико Н.И. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям. 2-е издание, исправленное и дополненное. М., ГЭОТАР-Медиа, 2018.-496с.

26. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. Учебник для медицинских вузов. 2-е издание.,испр – М.- ГЭОТАР – МЕД, 2008. – 816с.

27. Покровский В.И., Семенов Б.Ф. Вакцинопрофилактика. Итоги XX века и перспективы следующего столетия// Журнал микроб., иммунологии. 1999-№5.с 6-8.

28. Покровский В.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология.(Учебник для ВУЗов). М. Медицина, 2000 . 383с.

29. «Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысы.

30. «Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 30 наурыздағы № 173 қаулысы.

31. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығы «Халыққа профилактикалық егуді

жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы»

32. Приказ Минздрава Республики Казахстан «О совершенствовании иммунопрофилактики в республике» № 270 от 26.06.1995. Алматы.

33. "Иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды) сақтауға, тасымалдауға және пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-62 бұйрығы Үкіметінің қаулысы.

33.Татотенко В.К., Озерцовский Н.А. Иммунопрофилактика. М.Медицина-2000 – 51с.

34. Уразаева С.Т., Бегалин Т.Б., Тусупкалиева К.Ш., Кумар Г.Б., Аманшиева А.А. Иммунопрофилактика (издание второе, переработанное и дополненное) учебное пособие. – Актобе. 2013 - 188с.

35. Учебно-методическое пособие для дистанционного обучения по модулю «Иммунопрофилактики инфекционных болезней». – Москва, Санэпидмедиа, 2009.-123с.

36. Финогеев Ю.П., Лобзин Ю.В., Винакмен ,А. и др. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней (Руководство для врачей). Санкт-Петербург ФОЛИАНТ.2001.-378.

37. Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии. - М.Медицина.2001 – 557с

38.Черкасский Б.Л., Филатов Н.Н., Мехеева И.В. и др. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. – М.: СанЭпидемиа, 2009. – 124с.

39.Щербаков Г.Я. Источники и основные угрозы для национальной биологической безопасности // Сб.докл. 1 Российского симпозиума по биологической безопасности. М.2003. с.25-32.

40.Эпидемиологическая хрестоматия. Под редакцией Брико Н.И., Покровского В.И. Учебное пособие. – М.: «Издательство Медицинское информационное агенство», 2011-400с.