

В Дагестане пройдет туровая иммунизация детей от полиомиелита. Ответы на актуальные вопросы

2025-04-04 2782

В Дагестане пройдет туровая иммунизация детей от полиомиелита

Для чего?

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета у населения республики, предупреждения эпидемиологических осложнений среди детского населения на территории Республики Дагестан планируется проведение дополнительной двухтуровой иммунизации против полиомиелита.

Кто подлежит?

Дети в возрасте от 3 мес. до 14 лет включительно независимо от ранее проведенных профилактических прививок. Планируется охватить не менее 95% детского населения.

Периоды:

1 тур: с 07.04.2025 по 11.04.2025.

2 тур: с 12.05.2025 по 16.05.2025.

Вакцина

Иммунизация проводится живой оральной и инактивированной полиовакциной.

С 7 апреля по 11 апреля 2025 года пройдет первый тур, а с 12 мая по 16 мая — второй тур, в целях поддержания необходимого уровня популяционного иммунитета к полиовирусу, предотвращения распространения и циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения на территории Республики Дагестан, в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О Санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и с Федеральным законом от 17.09. 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», во исполнение письма Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека от 17.02.2024 г. № 02/22390-2024-24 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита».

Что такое полиомиелит? Полиомиелит, или болезнь Гейне- Медина, — это острая вирусная инфекция, которая легко передается от человека к человеку. Наиболее восприимчивы к ней дети до пяти лет.

Решение о проведении туровой иммунизации принято Постановлением Главного санитарного врача по РД в Республике Дагестан в связи с низким охватом профилактическими прививками детей, для прекращения циркуляции полиовируса на территории республики.

Детям какого возраста проводят вакцинацию от полиомиелита?

Туровая иммунизация (вакцинация) от полиомиелита проводится всем детям в возрасте с 3 месяцев до 9 лет включительно.

Прививку будут делать живой или неживой вакциной?

Вакцинация проводится двумя видами вакцин:

— оральная полиовирусная вакцина (живая), вводится через рот в виде капель, детям ранее привитым;

— инактивированная полиовирусная вакцина (неживая), вводится внутримышечно детям, не получившим ни одной дозы вакцины против полиомиелита.

Может ли привитый ребенок заразить других вирусом?

После вакцинации оральной живой полиомиелитной вакциной ребенок может выделять вакцинный вирус во внешнюю среду до 60 дней.

В эти сроки при тесном контакте возможна передача живого вакцинного вируса, в связи с чем, для защиты не привитого ребенка необходимо разобщение детей.

В течение какого срока необходимо соблюдать разобщение привитых и непривитых детей?

Ребенок может выделять вакцинный вирус во внешнюю среду до 60 дней с момента вакцинации, срок отсчитывается с момента последней вакцинации. Таким образом, нужно разобщать детей и в период между первым туром вакцинации (4 недели), и 60 дней после второго тура.

Привитому живой вакциной можно посещать детский сад или школу?

Все привитые как живой, так и инактивированной вакциной имеют право посещать детский сад, школу и иные коллективные группы. В целях их же безопасности требуется изоляция непривитых детей на вышеуказанный срок.

Может ли живая вакцина от полиомиелита вызвать серьезные осложнения у ребенка?

Оральная полиовирусная вакцина является одной из самых безопасных в мире. Вероятность появления осложнений составляет один случай на 1-2,5 млн проведенных вакцинаций. Осложнения как правило проявляются у иммунодефицитных детей. Однако вероятность заразиться полиомиелитом от «гуляющего в обществе» вируса и получить серьезные осложнения от перенесенного заболевания многократно выше, чем при вакцинации.

Кто дает гарантии за последствия от прививок и что осложнений не будет? Требую письменно дать такую расписку врачу/директору учреждения

Каждый лекарственный препарат, в том числе вакцины, имеют допустимые побочные действия с некоторой долей вероятности. По информации ВОЗ такое осложнение, как паралитический полиомиелит после вакцинации наблюдается в 1 случае из 1 500 000 прививок. Важно, что такая информация не скрывается, и каждый родитель может ознакомиться, прежде чем принять решение.

Осложнения после прививки развиваются в отдельных случаях, а вот после перенесённой болезни — гораздо чаще и тяжелее.

Привитые тоже болеют, они не обеспечивают 100% защиту.

Целью прививки является не только предупреждение заражения, но также избавление от тяжелых форм инфекций со смертельным исходом. Даже если прививка даст защиту не на 100%, а меньше, то в случае заражения человек переболеет более лёгкой формой инфекционного заболевания. В таком случае у заражённого пациента не будет тяжёлых осложнений, которые могут привести к инвалидности на всю жизнь. При этом формирование и сохранение иммунитета индивидуально для каждого и могут влиять много сопутствующих и последующих факторов.

От эпидемий и болезней нас спасет санитария и гигиена, а не прививки.

Соблюдение гигиены, мытье рук и питьевая вода помогают защитить людей от инфекционных заболеваний, и это продолжает оставаться важным фактором профилактики. Однако многие из заразных заболеваний все равно продолжают распространяться.

Если бы люди не были вакцинированы, некоторые заболевания, которые стали редкими, такие как полиомиелит или корь, быстро бы распространились. Именно вакцинация помогла предотвратить эпидемии дифтерии (в 1930-ые), эпидемию полиомиелита (в 1950-ые), эпидемию кори (после 1963 года), эпидемию краснухи (после 1969 года), эпидемию ветрянки (после 1995 года).

Мы знаем о реальных случаях последствий после проведенной прививки.

В нашей стране случаи, подпадающие под понятие поствакцинального осложнения, регистрируются в системе Росздравнадзора, учитываются, анализируются и расследуются системой здравоохранения. Учитываются состояния, которые имеются в перечне

поствакцинальных осложнений, подлежащих обязательной регистрации. В него включены все тяжелые заболевания и состояния, развившиеся после прививки (как связанные, так и не связанные с ней).

Официальная информация по частоте поствакцинальных осложнений собирается и публикуется. Самые различные заболевания (тяжелая неврология, генетические и аутоиммунные заболевания), не имеющие связи с прививками, трактуются как «поствакцинальный след». При этом последствия тяжелых инфекций в таком масштабе не транслируются.

Слежение за поствакцинальными осложнениями проводится во всех странах мира. Обобщает эти данные комитет ВОЗ по надзору за побочным действием вакцин.

Почему, если непривитых детей намного больше они должны отстраняться от посещения образовательных коллективов, а привитые имеют право посещать образовательные организации, почему их не отстранят они ведь заразны?

Данное требование санитарного законодательства в первую очередь призвано защитить непривитого ребенка. Учитывая государственную политику в области иммунопрофилактики, направленную на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней, вакцинопрофилактика является приоритетным направлением.

Разве это не ущемление прав и свободы личности ребенка? Любой ребенок имеет право выбора, я как мать имею право отказаться. Не допуская моего ребенка к образовательной деятельности, вы нарушаете Законы Российской Федерации.

Действующими в настоящий момент санитарными правилами и нормами предусмотрены требования, что руководители образовательных учреждений проводят разобщение детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 календарных дней, на срок 60 календарных дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ. **Разобщение детей осуществляется путем временного перевода не привитого против полиомиелита ребенка в группу/класс, где нет детей, привитых ОПВ в течение последних 60 календарных дней.**

Отстранение непривитого против полиомиелита ребенка от посещения таких организаций проводится только в случае невозможности перевода в другую группу/класс по объективным причинам (отсутствие принципа групповой изоляции; проведение совместных мероприятий в музыкальном, актовом, спортивном залах; наличие иммунизированных против полиомиелита ОПВ в течение последних 60 календарных дней, по всем группам/классам). Разобщение направлено на предупреждение инфицирования и заболевания незащищенного (непривитого) ребенка. Каким образом будет реализовано данное требование, решает руководитель дошкольной организации или общеобразовательного учреждения в зависимости от условий и возможности разобщения. Можно ли прививать ребенка, не делая анализы крови, мочи и т.д., простой осмотр и температура — это основание о том, что ребенку можно делать прививку?

Большинство рекомендаций позволяют проводить вакцинацию сразу после осмотра педиатра и разговора с родителями. Дополнительные обследования требуются при вакцинации ребенка, перенесшего острое инфекционное заболевание или страдающего хроническим заболеванием. Необходимость и перечень дополнительных лабораторно-инструментальных исследований перед иммунизацией определяет врач-педиатр с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Если привитые оральной вакциной могут заразить кого-то в течение 60 дней, то зачем вообще применять такую вакцину?

Оральная полиовирусная вакцина (ОПВ) создаёт надежный иммунитет против полиомиелита — не только гуморальный, но и мукозальный («кишечный»), который ограничивает размножение вируса в кишечнике и прерывает его циркуляцию среди людей. Эта вакцина чрезвычайно эффективна для борьбы с дикими вирусами полиомиелита.

Для Российской Федерации сохраняется риск завоза диких или вакцинородственных полиовирусов из эндемичных стран. Поэтому в Национальный календарь профилактических прививок включены как инактивированная, так и оральная вакцины. Российский календарь построен таким образом, что сначала вводятся 2 дозы ИПВ, а затем 4 дозы ОПВ. Это полностью защищает ребенка от поствакцинальных осложнений.

Почему ребенка полностью не обследуют перед прививкой? Вдруг у него скрытая болезнь? Кто несет ответственность за это?

Необходимость и перечень дополнительных лабораторно-инструментальных исследований перед иммунизацией определяет врач-педиатр с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Большинство детей к моменту начала вакцинации здоровы и не требуют дополнительного обследования. Кроме этого, к настоящему времени накоплен большой положительный опыт вакцинации детей с хроническими заболеваниями и даже новообразованиями. Нередко именно эти дети нуждаются в еще большей защите с помощью вакцин, так как не смогут адекватно ответить при встрече с натуральной инфекцией.

Почему медицинские работники не волнуются, что в семье много детей и они могут заразиться от привитого?

Согласно действующим санитарным правилам при иммунизации ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети или привитые однократно, и при наличии таковых рекомендовать иммунизировать в соответствии с национальным календарем профилактических прививок не привитого или однократно привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 календарных дней.

Если ребенок получил в положенные сроки необходимое количество доз вакцины, зачем нагружать его организм еще одной дополнительной дозой?

Такая вакцинация проводится по эпидемическим показаниям при высоком риске распространения вируса, что наблюдается в настоящее время в Северо-Кавказском регионе, где имеются положительные пробы у детей с вакцинородственным полиовирусом типа 1. Дополнительная доза необходима для создания прочного коллективного иммунитета, для того, чтобы не дать возможность вирусу циркулировать. Если ребенок получал вакцину ранее, то дополнительные дозы, полученные в ходе национальных или субнациональных дней иммунизации, обеспечат ценный дополнительный иммунитет против полиомиелита. Схемы вакцинации разрабатывались на основе длительных научных исследований в области иммунологии.

Большинство вакцинных препаратов содержат ослабленные инфекции или различные фрагменты вирусов или бактерий, и в такой ситуации обучение иммунных клеток проходит дольше, но более безопасно.

Можно ли контактировать ребенку не привитому или имеющему только одну прививку против полиомиелита с привитым оральной полиомиелитной ребенком?

Если нет возможности разобщить детей как поступить в данном случае?

Контакт привитого и не привитого ребенка от полиовирусной инфекции может вызвать случай заболевания ВАПП у незащищенного ребенка.

В семьях, где есть не привитые дети — по возрасту (новорожденные) или имеющие противопоказания к прививкам против полиомиелита, для иммунизации детей, относящихся к целевым группам, можно применять вакцину ИПВ вместо ОПВ.

Какие противопоказания к проведению оральной полиомиелитной вакцины, кто решает и берет ответственность за то, что с моим ребенком ничего не случится?

Противопоказания к проведению ОПВ прописаны в инструкции к вакцине:

Неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию пероральной полиомиелитной вакциной;

2. Иммунодефицитное состояние (первичное), злокачественные новообразования, иммуносупрессия (прививки проводят не ранее, чем через 3 месяца после окончания курса терапии);

3. Беременность;

4. Гиперчувствительность к любому компоненту вакцины;

5. Сильная реакция (температура выше 40 °С) или осложнение на предыдущее введение препарата;

6. Острые инфекционные или неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний — прививки проводят через 2-4 недели после выздоровления или ремиссии.

При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях прививки проводят после нормализации температуры.