

Еще раз о прививках...

Прививат ь или не прививат ь?



Порой этот вопрос звучит как «жить или не жить». Рядом с нами существуют миллиарды вирусов и бактерий, встреча с которыми не всегда заканчивается в пользу человека. Особенно это касается тех, кто уже имеет ослабленное здоровье. Что же выбрать? Ждать утомительной борьбы с инфекцией, надеясь на «всемогущие» антибиотики, или подготовиться к болезни, предупредить осложнения, которые несет инфекционная болезнь? Несомненно, мать ребенка, у которого корь осложнилась менингитом или грипп сопровождается пневмонией, не раз пожалеет, что не использовала шанс защитить своего ребенка, то есть сделать в свое время профилактическую прививку. Именно вакцинация или отменяет болезнь, или помогает перенести инфекцию в легкой форме.

Иммунопрофилактике, как одному из направлений иммунологии, более 200 лет. Успехи ее потрясающи. В результате активной иммунизации на Земле не стало натуральной оспы. С 1994 года американский континент свободен от полиомиелита. Большинство стран Европы также решили проблему ликвидации полиомиелита. В 2001 году к их числу ВОЗ причислила Россию. На очереди — решение задачи ликвидации кори, врожденной краснухи. Не все инфекции можно победить с помощью только вакцинации, но сделать большинство из них управляемыми — реально выполнимая задача. Для этого необходимо охватить прививками 90—95% населения, то есть не оставить возбудителям болезней возможности найти организм, который бы не был о них предупрежден.

В выполнении этой задачи важнейшая роль принадлежит врачам участковой службы, работникам дошкольного и школьного сектора. В первую очередь нужна их личная убежденность в правоте и необходимости дела вакцинопрофилактики. Когда родители видят неуверенность или безразличие медицинского работника, сообщающего им о предстоящей

прививке, они отказываются от вакцинации. Право на этот отказ закреплено Федеральным законом об иммунопрофилактике инфекционных болезней 1998 года. Согласно этому же закону родители имеют право на «получение от медицинских работников полной и объемной информации о необходимости проведения профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях». Кроме того, 27 декабря 2000 года вышло постановление Правительства РФ «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений».

Беспокойство родителей перед вакцинацией понятно, особенно в отношении детей, ослабленных частыми ОРВИ, имеющих хронические заболевания легких, почек или других систем и органов. Не существует абсолютно безопасных вакцин, как, по-видимому, не бывает абсолютно здоровых детей. Поэтому нельзя давать родителям обещаний: «с вашим ребенком ничего не случится», «100%-ная выработка иммунитета» — и тому подобное. Врач обязан думать об индивидуальном подходе к вакцинации. В настоящее время иммунопрофилактика как никогда направлена на защиту именно ослабленных детей. Задача врача — выбрать подходящую для ребенка вакцину, определить наиболее благоприятный момент для ее введения, в случае необходимости — назначить соответствующую медикаментозную подготовку для профилактики поствакцинальных осложнений.

Большинство современных вакцин обладают высоким качеством: способностью вызывать иммунитет и низкой реактогенностью. Отечественные вакцины, особенно против кори, полиомиелита, дифтерии и столбняка, не уступают импортным аналогам. Одно из преимуществ некоторых импортных вакцин — комбинированность, то есть наличие в одной дозе (в одной инъекции) нескольких прививаемых антигенов. Например, прививку против кори — паротита — краснухи (США, Англия), которую необходимо сделать ребенку в 12 месяцев и в 6 лет, можно получить за одну инъекцию. Комбинированные вакцины есть и у нас: АКДС-вакцина предупреждает заболевание коклюшем, дифтерией, столбняком. На ее основе создана вакцина Бубо-кок, которая защищает еще и от гепатита В. Появилась отечественная дивакцина корь — паротит.

Но даже самые безопасные вакцины могут вызвать у ребенка нежелательные реакции: подъем температуры выше 38,5 градуса, аллергические реакции, судороги. Врач должен удостовериться, что ребенок перед прививкой находится в состоянии относительного здоровья: опросить родителей, осмотреть ребенка, обязательно измерить температуру. Если у прививаемого есть какие-либо хронические заболевания, необходимо, чтобы после обострения прошло не менее 1 месяца, а при некоторых заболеваниях, например гломерулонефрите, — не менее 2 лет. Целесообразно иметь заключение специалиста, у которого наблюдается ребенок. Решение о вакцинации принимает врач, который прививает ребенка: участковый

педиатр, врач дошкольного учреждения, школы или специалист по иммунопрофилактике. Зная ребенка, учитывая предрасположенность его организма к аллергическим, неврологическим и тому подобным реакциям, врач назначает медикаментозную подготовку: антигистаминные или седативные препараты, адаптогены, жаропонижающие. Такой индивидуальный подход к вакцинации ослабленных детей позволяет избежать поствакцинальных осложнений.

Вакцинация — величайшее достижение цивилизации. Все больше подтверждений тому, что некоторые соматические болезни: язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, пневмонии — вызываются инфекциями. За вакцинопрофилактикой — будущее. Задача сегодняшнего дня — планомерная, вдумчивая работа, которая дает надежду, что решающее слово в борьбе с инфекциями будет за человеком.

Елена ЧЕПРАСОВА,
*кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры детских инфекций ЯГМА,
главный специалист по иммунопрофилактике
Управления здравоохранения г. Ярославля*