

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

Поляк-Товт В.М., Поляк М.А., Пікіна І.Ю., Бойсак І.М., Звірч В.В.

**Методичні рекомендації
для студентів з курсу «Дитячі інфекційні хвороби»
Імунопрофілактика інфекційних хвороб. Календар
профілактичних щеплень. Правові аспекти
вакцинопрофілактики**

Ужгород – 2023

УДК

Автори:

Поляк-Товт В.М., к.м.н., доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Поляк М.А., к.м.н., доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Пікіна І.Ю., асистент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Бойсак І.М., асистент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Звірич В.В., студент 3 курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Поляк-Товт В.М., Поляк М.А., Пікіна І.Ю., Бойсак І.М., Звірич В.В.

Методичні рекомендації для студентів практичного курсу «Дитячі інфекційні захворювання» Імунопрофілактика інфекційних хвороб. Календар профілактичних щеплень. Правові аспекти вакцинопрофілактики

У даній методичній розробці, написаній групою авторів кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «УжНУ», подані статистичні відомості профілактичних щеплень, розглянуто календар профілактичних щеплень та правові аспекти вакцинопрофілактики, подано тести для самоконтролю засвоєних знань, що розраховані для практичного курсу «Дитячі інфекційні хвороби» для студентів 5-6 курсів медичного факультету з навчальної дисципліни «Педіатрія», згідно вимог до ООП за спеціальністю «Медицина «Магістр»» 222 освітнього ступеню.

Рецензенти:

Горленко О.М., д.м.н., професор, зав.кафедри дитячих хвороб ДВНЗ «УжНУ»

Сіряк Є.С., д.м.н., професор, зав.кафедри пропедевтичної терапії ДВНЗ «УжНУ»

Розглянуто та рекомендовано до друку методичною комісією медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (протокол № від 2023р.)

Розглянуто та схвалено Вченою радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (протокол № від 2023р.)

ЗМІСТ

ВСТУП

ОСНОВНА ЧАСТИНА

ВИСНОВКИ

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Як визначено Конституцією України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя (стаття 49 Конституції України).

Відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.09.2011 № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», визначено перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення.

Статтею 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначено, що профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу є обов'язковими і включаються до календаря щеплень. Відповідне співвідноситься зі статтею 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», якою передбачено, що профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на **туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими**.

Статтею 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначено, що прийом дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів проводиться за наявності відповідної довідки закладу охорони здоров'я, в якому дитина перебуває під медичним наглядом. **Довідка видається на підставі даних медичного огляду дитини, якщо відсутні медичні протипоказання для її перебування у цьому закладі, а також якщо їй проведено профілактичні щеплення згідно з календарем щеплень** і вона не перебувала в контакті з хворими на інфекційні хвороби або бактеріоносіями.

Дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, відвідування дитячих закладів не дозволяється. У разі якщо профілактичні щеплення дітям проведено з порушенням установлених строків у зв'язку з медичними протипоказаннями, при благополучній епідемічній ситуації за рішенням консилиуму відповідних лікарів вони можуть бути прийняті до відповідного дитячого закладу та відвідувати його.

Захворювання		2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Рі ст	Сер.22 (%)	Сер.22 (%)	Рі ст	Прог ноз
--------------	--	-------------	-------------	-------------	----------	---------------	---------------	----------	-------------

Поліомієліт	Вікова група				/з н и ж е н н я п о в і д н о ш е н н ю д о 2 0 2 1			/з н и ж е н н я	охоп лення на 2023 рік
	до 1 року	71	68	74,4	6,40%	52,0	52,8	+2%	79,2%
	18 місяців	69	68	74	6%	51,6	58,7	+14%	88,1%
	6 років	69	68	73,5	5,50%	57,9	62,1	+7%	93,2%
	14 років	63	75,5	59,4	-16%	41,3	57,8	+40%	86,7%
Дифтерія, правець, кашлюк	до 1 року	70	65,6	75,4	10%	52,8	50,4	-5%	75,6%
	18 місяців	59,2	59,5	74,2	15%	50,4	50,8	+1%	76,2%
Дифтерія, правець	6 років	53	50	73	23%	55,6	40,1	-28%	60,2%
	16 років	56	68	65	-3%	45,4	48,6	+7%	72,9%
	дорослі	31	25	40,3	15,30%	25,7	21,3	-17%	32,0%
Кір, паротит, краснуха	1 рік	73	82	78	-4%	53,8	58,1	+8%	87,2%
	6 років	79	85	76,4	-9%	67,7	62,7	-7%	94,1%

ВСТУП

Вакцинація - спосіб створення активного імунітету за допомогою вакцин. Поняття «вакцинація» і «імунізація» дуже подібні, але не ідентичні. Імунізація передбачає можливість створення не тільки активного, але й пасивного імунітету, який може бути створений за допомогою введення готових антитіл або перенесення імунокомпетентних клітин.

Ефективність вакцинації проти багатьох інфекцій доведена багаторічним світовим досвідом. Триумфом вакцинації стала ерадикація натуральної віспи у всьому світі.

В Україні щорічно вакцинується близько десяти мільйонів людей і, в першу чергу, діти. Завдяки щепленням показники захворюваності та смертності знизилися в сотні разів.

У 1977 році розпочалась активна реалізація розширеної програми імунізації у світі, що має за мету імунізувати кожну дитину і забезпечити зниження захворюваності і дитячої смертності від дифтерії, туберкульозу, поліомієліту, правцю, кору, кашлюку, збільшення тривалості життя людей, забезпечення активного довголіття і ерадикації деяких інфекцій. 1988 року Всесвітньою асамблеєю ВООЗ прийнято резолюцію щодо ліквідації поліомієліту до 2000 року. У наступному по РПП передбачається значно знизити захворюваність на правець новонароджених, вроджену краснуху, малярію, вроджений сифіліс.

В різних країнах до Національного календаря щеплень включені різні інфекційні хвороби, для запобігання яких проводиться вакцинація. Перелік цих хвороб залежить від рівня інфекційної захворюваності в країні, фінансових можливостей, доведених наукою доказів, щодо доцільності та ефективності вакцин, рекомендацій фахівців тощо.

Вакцинація в Україні проводиться у відповідності до Календаря щеплень, який розроблено з урахуванням міжнародного досвіду, і на сьогодні, за умови його дотримання, він є найоптимальнішим для забезпечення повноцінного імунітету.

Профілактичні щеплення населенню в Україні здійснюють відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні». Цим наказом затверджено Календар щеплень, який визначає зокрема:

- перелік та порядок здійснення щеплень;
- порядок вакцинації дітей з порушеним графіком щеплень;
- порядок щеплення осіб з особливостями стану здоров'я;
- рекомендовані щеплення тощо.

У цьому Календарі основні терміни вжито в таких значеннях:

- **вакцинація (щеплення, імунізація)** — створення штучного імунітету в людини до певних інфекційних хвороб шляхом введення вакцини, анатоксину чи імуноглобуліну;
- **первинний вакцинальний комплекс** — курс профілактичних щеплень, необхідний для створення базового імунітету проти певних інфекційних хвороб;

- **ревакцинація** — повторне введення вакцини чи анатоксину з метою підтримання штучного імунітету в людини до певних інфекційних хвороб.

Обов'язкові щеплення роблять з першого дня життя:

- щеплення проти гепатиту В роблять у пологовому будинку в першу добу після народження;
- щеплення проти туберкульозу роблять на 3–5 добу життя дитини;
- у 2 місяці дитина отримує друге щеплення проти гепатиту В;
- у 2 місяці роблять першу вакцинацію проти кашлюка, дифтерії, правця, поліомієліту, Хіб-інфекції;
- у 4 місяці роблять другу вакцинацію проти кашлюка, дифтерії, правця, поліомієліту, Хіб-інфекції;
- у 6 місяців роблять третю вакцинацію проти кашлюка, дифтерії, правця, поліомієліту, гепатиту В;
- у 12 місяців роблять щеплення проти кору, паротиту, краснухи (1-ша доза) та ревакцинацію проти Хіб-інфекції;
- у 18 місяців роблять першу планова ревакцинацію проти кашлюка, дифтерії, правця, поліомієліту;
- у 6 років роблять щеплення проти кору, паротиту, краснухи (2-га доза) та ревакцинацію проти дифтерії, правця, поліомієліту;
- у 14 років роблять ревакцинацію проти поліомієліту;
- у 16 років роблять ревакцинацію проти дифтерії, правця;
- надалі, з 26 років, кожні 10 років роблять ревакцинацію проти дифтерії, правця.

Наказом МОЗ України від 18.05.2018 № 947 (zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukraini 4 chervnia 2018 r. pid № 659/3211) vneseho zmini do Kalendarja profilaktichnih szczepen' v Ukraini.

В Календарі залишаються обов'язкові щеплення проти гепатиту В, туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюка, правця, кору, епідемічного паротиту, краснухи, гемофільної інфекції.

Зміни стосуються щеплення проти туберкульозу, відмінена ревакцинацію в 7 років, дітей будуть вакцинувати один раз на 3–5 добу життя.

Другу дозу вакцини проти гепатиту В перенесено з першого місяця життя дитини на другий, що дозволить застосовувати багатокомпонентну вакцину, яка буде давати захист відразу від декількох захворювань та зменшить кількість візитів до закладу охорони здоров'я.

10 грудня 2019 р. набрали чинності зміни до Календаря профілактичних щеплень та Переліку медичних протипоказань, затверджені Наказом МОЗ України від 11 жовтня 2019 р. № 2070.

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

НТГЕІ створено 2012 року, а її склад було змінено наказом МОЗ України від 25.01.2017 № 64 «Про затвердження складу Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики».

НТГЕІ є постійним незалежним дорадчим органом, що надає на запит Міністерства охорони здоров'я України рекомендації з питань формування та реалізації політики у сфері імунопрофілактики на підставі наукових досліджень, сучасних підходів і доказової медицини.

Вакцинація від SARS-CoV-2/COVID-19

24 грудня 2020 року Наказом МОЗ України було затверджено «Дорожню карту з впровадження вакцин від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої

коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні в 2021-2022 роках».

Основним завданням Дорожньої карти з вакцинації протягом 2021–2022 років є охоплення вакцинацією проти коронавірусної хвороби COVID-19 щонайменше 50 % населення України (20 866 390 людей). Водночас, впровадження програми з вакцинації значною мірою залежить від доступності вакцин.

Наказ 595

Імунізація

Інфекційні хвороби небезпечні своїми ускладненнями, що можуть призвести до інвалідності, а деякі — навіть до смерті. Інфекційні хвороби, від яких (або від тяжких ускладнень яких) можна захиститися за допомогою імунізації, передаються від інфікованої особи до здорової, як правило, повітряно-крапельним шляхом.

Імунізація (за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я) — це процес, завдяки якому людина набуває **імунітет**, або стає несприйнятливою до інфекційної хвороби, і який зазвичай здійснюється шляхом введення вакцини.

До інфекцій, яким можна запобігти щепленнями, належать: кашлюк, дифтерія, правець, поліомієліт, кір, епідемічний паротит, краснуха, гепатит В, гемофільна інфекція, пневмококова інфекція, менінгококова інфекція, ротавірусна інфекція, вітряна віспа, гепатит А, папіломавірусна інфекція та інші.

Вакцини стимулюють власну імунну систему організму до захисту людини від відповідної інфекції або хвороби.

Вакцинація має на меті захистити організм від інфекції, запобігти важкому перебігу та появи ускладнень від неї.

Дитина, яка не отримала щеплення проти тих чи інших інфекцій, наражається на великий ризик захворіти, особливо якщо таких дітей стає з року в рік більше.

Застосування вакцин знижує вірогідність поширення відповідних інфекцій у сотні разів. На сьогоднішній день альтернатив вакцинації з метою профілактики захворювання на відповідні інфекції немає.

Ризик поширення захворювань серед дітей, які не отримали щеплення, значно вищий, ніж у захищених шляхом вакцинації.

Досягнення вакцинації

Щороку завдяки щепленням у світі вдається зберегти 2,5 млн дитячих життів. Ось кілька фактів про досягнення вакцинації:

- завдяки вакцинації людство перемогло натуральну віспу;
- захворюваність на поліомієліт знизилася на 99%, ще трохи й людство назавжди знищить цю страшну хворобу;
- знизився рівень захворюваності на правець, дифтерію, кашлюк, краснуху, захворюваність менінгітами, раком печінки;
- глобальна смертність від кору знизилася на 75%;
- знизилася щорічна смертність від правця новонароджених більш ніж у 13 разів.

Колективний імунітет

Охоплення вакцинацією на рівні 95% населення країни дає можливість забезпечити повноцінний захист населення від спалахів та епідемій інфекційних хвороб, яким можна запобігти щепленнями, — це називається **колективним імунітетом**. У разі зниження популяційного імунітету рівень захворюваності на інфекції, проти яких здійснюють вакцинацію, зростає.

ВООЗ застерігає, що якщо рівень охоплення населення країни щепленнями падає на кілька %, це створює сприятливі умови для поширення інфекційних хвороб, що нижчий колективний імунітет, то вище шанс виникнення спалахів та епідемій.

Календар профілактичних щеплень в Україні

Вік	Захворювання, проти якого роблять щеплення
1 день	гепатит В
3-5 днів	туберкульоз
2 місяці	гепатит В, дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція
4 місяці	дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція
6 місяців	гепатит В, дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт

Вік	Захворювання, проти якого роблять щеплення
12 місяців	гемофільна інфекція, кір, краснуха, паротит
18 місяців	дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт
6 років	дифтерія, правець, поліомієліт, кір, краснуха, паротит
14 років	поліомієліт
16 років	дифтерія, правець
26 років (надалі — що 10 років)	дифтерія, правець

NB! Вакцину проти гепатиту В вже не вводять в один місяць, як це було раніше, а вакцину від туберкульозу не вводять дітям у віці семи років.

Туберкульоз

Щеплюйте усіх новонароджених дітей, які не мають протипоказань. Вакцинують **на третю — п'яту добу** життя дитини, але не раніше 48-ої години після народження. Недоношених дітей щеплюйте тоді, коли вони важитимуть більше ніж 2500 г.

Не проводьте щеплення для профілактики туберкульозу в один день з іншими щепленнями.

Якщо дитині не виповнилося два місяці, щеплюйте її без попередньої проби Манту. Якщо виповнилося — проведіть пробу Манту і щеплюйте, якщо результат проби негативний.

Раніше ревакцинацію для профілактики туберкульозу проводили, коли дитині виповниться сім років. Нині це вже не обов'язково.

Гепатит В

Календар щеплень дитини визначає, що всіх **новонароджених** вакцинують для профілактики гепатиту В.

Перед вакцинацією перевірте, чи мати дитини HBsAg-негативна. У такому випадку вакцинують дитину протягом перших місяців життя або одночасно зі щепленнями проти кашлюка, дифтерії, правця, поліомієліту.

Якщо мати HBsAg-позитивна, першу дозу вакцини вводьте протягом перших 12 годин життя незалежно від маси тіла. Разом із вакцинацією, але не пізніше першого тижня життя, вводьте додатково специфічний імуноглобулін проти гепатиту В з розрахунку 40 МО/кг маси тіла та не менше 100 МО.

Дифтерія, правець, кашлюк

Як визначає календар планових профілактичних щеплень у дітей, Щеплення для профілактики дифтерії, правця та кашлюка проводьте **у 2, 4, 6 та 18 місяців**. Для вакцинації дітей проти кашлюка на першому році життя можна використовувати вакцини як з ацеоларним, так і з цілюноклітинним кашлюковим компонентом.

NB! Перенесений кашлюк в анамнезі — не протипоказання до вакцинації проти цієї хвороби.

Ревакцинують дітей віком **шість років** проти дифтерії та правця анатоксином дифтерійно-правцевим, потім **у 16 років** — анатоксином дифтерійно-правцевим зі зменшеним вмістом антигену. Пам'ятайте, що екстрена профілактика правця не впливає на проведення планової імунізації.

Поліомієліт

Вакцинують для профілактики поліомієліту дітей віком **2, 4, 6, 18 місяців, 6 та 14 років**.

Для перших двох щеплень застосовуйте інактивовану вакцину для профілактики поліомієліту. Також застосовуйте її для всіх наступних щеплень за Календарем у випадку, якщо є протипоказання до введення оральної поліомієлітної вакцини.

Інактивовану вакцину використовуйте для третього-шостого щеплень як окремо, так і в складі комбінованих вакцин.

Дітей, які перебувають у сімейному оточенні, дитячих закладах закритого типу з ВІЛ-інфікованими або з особами, яким протипоказано введення ОПВ, щеплюйте виключно інактивованою вакциною для профілактики поліомієліту.

Ніб-інфекція

Вакцинацію дітей для профілактики інфекції, спричиненої паличкою *Haemophilus influenzae* типу b (*далі* — Ніб-інфекція), проводьте моновакцинами та комбінованими вакцинами, що містять Ніб-компонент. Щеплюйте для профілактики Ніб-інфекції дітей віком **2, 4 та 12 місяців**.

У старшому віці проти Ніб-інфекції вакцинують лише осіб із групи ризику.

Кір, паротит та краснуха

Перше щеплення для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи проводять дітям віком **12 місяців**, друге — дітям віком **шість років**.

! Перенесене захворювання на кір, епідемічний паротит чи краснуху — це не протипоказання до щеплення.

Календар щеплень на 2023 рік



В кожній країні розроблено власний календар щеплень. В Україні він є офіційним документом, який затверджується Міністерством охорони здоров'я. Затверджений календар щеплень наказом МОЗ № 947, який набув чинності 18 квітня 2018 року.

Під час війни особливо важливо вакцинуватися з дотриманням рекомендованих інтервалів. Адже через те, що багато хто з українців змушений перебувати в місцях скупчення людей і з обмеженим доступом до чистої води, підвищується ризик розвитку й поширення інфекційних хвороб.

В Україні обов'язковими є щеплення проти 10 небезпечних хвороб: туберкульозу, гепатиту В, кашлюку, дифтерії, правця, поліомієліту, гемофільної інфекції, кору, краснухи, епідемічного паротиту («свинки»). Усі вони внесені до [Національного календаря профілактичних щеплень](#), і держава надає їх безоплатно.

Але є ще кілька інфекцій, від яких можна вакцинуватися в Україні. Серед них:

- ротавірусна інфекція,
- пневмококова інфекція,
- менінгококова інфекція,
- вітряна віспа (вітрянка),
- гепатит А,
- вірус папіломи людини,
- грип.

Ці захворювання небезпечні для людини, а щеплення від них є рекомендованими (розділ 3 [наказу МОЗ України №595 від 16.09.2011](#)). Зробити їх можна власним коштом.

Ротавірусна інфекція

«Кишкова» інфекція, яка становить найбільшу небезпеку для дітей до 5 років (особливо, якщо вони відвідують організовані колективи). Збудник ротавірусної інфекції спричиняє швидке зневоднення. В Україні зареєстровано дві вакцини від ротавірусної інфекції. Обидві мають форму крапель і дозволені до використання лише для маленьких дітей. Одна передбачає дві дози у віці від 6 до 24 тижнів. Друга – три дози у віці від 6 до 32 тижнів.

Пневмококова інфекція

[За даними](#) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку від пневмококової інфекції помирає близько мільйона дітей. Пневмокок спричиняє багато небезпечних захворювань, серед яких пневмонія, менінгіт, бронхіт, гострий середній отит, сепсис тощо. В Україні є дві вакцини від пневмококової інфекції, ними можна щеплювати дитину після 6-го тижня життя. Вакцинуватися також варто і дорослим у віці понад 60 років, адже вони є у групі ризику. Схеми вакцинації (3+1 чи 2+1, двократне чи одноразове введення) залежно від віку, в якому був розпочатий курс щеплень, і рекомендацій виробника.

Менінгококова інфекція

Менінгококові інфекції – це тяжкі, здебільшого дитячі, захворювання. Проте дорослі також можуть хворіти. До захворювань, що виникають через менінгококи, належать менінгіт, менінгоенцефаліт тощо. Наразі існує 13 підвидів (серогруп) менінгококів, шість із яких (А, В, С, W-135, X і Y) найчастіше спричиняють як

окремі гострі випадки захворювання, так й епідемії. Захиститися в Україні можна від чотирьох серотипів (А, С, Y та W-135). Для цього існують дві вакцини, одна з яких дозволена до використання від 6 тижнів життя, інша – від 9 місяців до 55 років. Схеми вакцинування різняться залежно від віку, коли ви починаєте курс щеплень. Вакцина від менінгокока В в Україні не зареєстрована, проте її можна зробити в інших європейських країнах.

Вітряна віспа («вітрянка»)

Вітряна віспа — високозаразне інфекційне захворювання, небезпечне ускладненнями, за яких уражається нервова система, розвиваються запальні процеси. «Вітрянка» може мати серйозні наслідки як для дітей, так і для дорослих, проте особливо небезпечна вона для вагітних на ранніх термінах, адже може бути причиною вроджених вад у плода.

Вірус, який спричиняє «вітрянку», після одужання людини назавжди залишається в її організмі в неактивній формі, і за збігу певних обставин пізніше може проявитися у формі оперізувального лишая. Вакцинація від вітряної віспи дозволена дітям із 9-місячного віку, проте її можуть робити і дорослі, які не хворіли на «вітрянку». Курс щеплень складається з двох доз із оптимальним інтервалом у 6 тижнів.

Гепатит А

Гепатит А (хвороба Боткіна) — запальне інфекційне захворювання харчового походження. Інфікування відбувається переважно через споживання заражених продуктів харчування чи води або під час близького контакту з хворим.

Специфічного лікування не існує, а одужання іноді триває кілька місяців. В окремих випадках гепатит А спричиняє ураження печінки, нирок, підшлункової залози, болі в суглобах та навіть смерть. Найефективніші засоби боротьби з гепатитом А – поліпшення санітарних умов (зокрема, доступу до чистої питної води), підвищення безпеки харчових продуктів і вакцинація. В Україні зареєстровані дві вакцини від гепатиту А, які дозволені до використання дітям віком від одного року. Особливо важливо отримати таке щеплення дорослим, які працюють у закладах громадського харчування та підприємствах харчової промисловості, водоочисних та каналізаційних спорудах. Курс щеплень складається з двох доз з інтервалом у 6 місяців. Одна з вакцин — комбінована, вона захищає одразу від двох штамів вірусу гепатиту: А і В.

Вірус папіломи людини

Вірус папіломи людини (ВПЛ) передається переважно статевим шляхом, проте може поширюватися і побутовим, а також від матері до дитини. Щеплення від ВПЛ захищає дівчат від розвитку раку шийки матки, а дівчат і хлопців — від раку порожнини рота й горла, статевих органів й ануса. Часто вважають, що ця вакцина рекомендована виключно дівчатам. Проте в деяких країнах це щеплення роблять також і хлопчикам, адже вони надалі можуть бути носіями інфекції.

В Україні зареєстровані дві вакцини для щеплень проти ВПЛ. Вакцину вводять як до, так і після початку статевого життя, а курс імунізації може складатися з двох або трьох щеплень (відповідно інструкції до препарату).

Грип

Щороку в Україні реєструють близько 6 млн інфекційних захворювань, 98% з яких припадає на грип та ГРВІ. За тяжкого перебігу грип може спричиняти небезпечні ускладнення – захворювання серця, нирок тощо. Найдієвіший засіб для профілактики грипу – щорічна вакцинація. Щороку ВООЗ прогнозує, які штами грипу циркулюватимуть у новому епідсезоні, відповідно до цього прогнозу розробляють вакцини. Вакцинуватися бажано до початку циркуляції вірусів грипу (у вересні-жовтні), щоб сформувалася достатня кількість захисних антитіл, для чого потрібно приблизно два тижні. Однак щеплення можна робити й пізніше, навіть якщо уже зафіксовані сезонні спалахи грипу.

Вірус папіломи людини

Вірус папіломи людини (ВПЛ, HPV) – група вірусів, що переважно передається статевим шляхом

як в чоловіків, так і в жінок, уражаючи шкіру та слизові оболонки. Існує близько 200 різних штамів

вірусу папіломи людини.

Вірус папіломи людини передається головним чином під час статевих контактів та рідше контактено

в побуті.

Зараження також відбувається при прямому контакті з ураженою шкірою. Також можлива передача

ВПЛ від матері до дитини під час пологів.

В залежності від онкогенного потенціалу (здатності призводити до онкологічних захворювань)

виділяють штами високого (типи 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) та низького

(типи 6, 11, 42, 43, 44) ризику.

Вакцинувати дівчат і хлопців можна з 9 років. Розпочати курс щеплень можна й пізніше, головне –

за можливістю розпочати вакцинацію до початку статевого життя (якщо курс вакцинації

розпочинається після 15 років, то застосовується вже не 2-дозовий, а 3-дозовий курс щеплень). В

такому випадку щеплення буде максимально ефективним.

Схеми вакцинації від ВПЛ зареєстрованими в Україні вакцинами:

Церварикс

Захищає від

ВПЛ типів 16 та

18 (найбільш

онкогенних)

Підлітки від 9 до 14 років включно: дві дози за схемою 0, 5 –

13 місяців (друга доза вводиться в період між 5 та 13 місяцями

після першої дози).

Підлітки від 15 років та дорослі: три дози за схемою 0, 1, 6

місяців (друга доза вводиться в період між 1 та 2,5 місяцями після першої дози).

Третя доза вводиться в період між 5 та 12 місяцями після першої дози).

Гардасил

Захищає від ВПЛ

типів 6, 11, 16 та

18.

Підлітки віком від 9 до 13 років включно:

дві дози за схемою 0 та 6 місяців (Примітка: якщо другу дозу вводять раніше, ніж через 6 місяців після першої, то слід обов'язково ввести третю дозу) АБО три дози за схемою 0, 2 та 6 місяців (другу дозу слід вводити принаймні через 1 місяць після першої, а третю – як мінімум через 3 місяці після другої дози. Всі три дози слід ввести протягом 1 року).

Підлітки віком 14 років і дорослі:

три дози за схемою 0, 2 та 6 місяців (другу дозу слід вводити принаймні через 1 місяць після першої, а третю – як мінімум через 3 місяці після другої дози. Всі три дози слід ввести протягом 1 року).

Вітряна віспа

Вітряна віспа (“вітрянка”) – це надзвичайно заразне захворювання, що викликається вірусом

Varicella Zoster (3 тип герпесу, VZV).

Вірусні частинки можуть передаватись як повітряно-крапельним шляхом, так і через контакт з

висипкою на тілі інфікованої людини. ВВ відноситься до високонтагіозних інфекцій. Інфікована

особа може розповсюджувати інфекцію ще за день чи два до появи висипки і залишається

заразною, доки на місці пухирців висипки не сформуються кірочки.

Зазвичай симптоми захворювання тривають близько тижня і завершуються одужанням та

формуванням позитивного імунітету. Проте в окремих випадках можливі ускладнення.

Для захисту від ВВ використовуються живі ін’єкційні вакцини Варілрикс та Варівакс, які

zareestrovano v Ukraïni.

Схеми вакцинації від вітряної віспи zareestrovanimi v Ukraïni vaktsinami:

Назва вакцини	Схема вакцинації
Варілрикс	Діти віком від 9 місяців та дорослі: 2 дози з інтервалом від 6 тижнів.
Варівакс	

Діти віком 9-12 місяців: 2 дози з мінімальним інтервалом 3 місяці

Діти від 12 місяців до 12 років: 2 дози з мінімальним інтервалом 1 місяць

Діти від 13 років та дорослі: 2 дози з мінімальним інтервалом 4-8 тижнів

Гепатит А

Вірусний гепатит А — гостра інфекційна хвороба з ураженням печінки, яка передається фекально-оральним механізмом.

Інкубаційний період ВГА зазвичай триває 14–28 днів. Симптоми ВГА можуть бути як легкими, так

і тяжкими.

Найбільш розповсюджені симптоми ВГА:

- ☐ виражена загальна слабкість та підвищена втомлюваність;
- ☐ підвищення температури тіла;
- ☐ втрата апетиту;
- ☐ діарея;
- ☐ блювота;
- ☐ неприємні відчуття в животі;
- ☐ важкість у правому підребер'ї;
- ☐ потемніння сечі (до кольору пива);
- ☐ жовтяниця (пожовтіння склер та шкіри) — зустрічається у 70% інфікованих.

Схеми вакцинації від гепатиту А зареєстрованими в Україні вакцинами:

Назва

вакцини

Від якої

інфекції

захищає

Схема вакцинації

Твінрикс

Гепатит А +

гепатит В

Діти віком від 1 року до 15 років: дві дози, першу з яких вводять у вибраний день, другу – у проміжку між шостим та дванадцятим місяцями після введення першої дози.

Підлітки віком від 16 років та дорослі: три дози. Першу дозу вводять у вибраний день, другу – через місяць, а третю – через 6 місяців після першої дози

Хаврикс

720 Гепатит А

Діти від 1 року та підлітки до 18 років включно: дві дози (друга доза вводиться між 6 і 12 місяцями після введення першої).

Дорослі можуть вакцинуватися вакциною Хаврикс 1440 за тією самою схемою.

Пневмококова інфекція

Це група захворювань, що викликається пневмококом. Пневмококова інфекція поширюється

повітряно-крапельним шляхом. Найчастіше спричиняє отит, пневмонію, бактеріємію, сепсис та

менінгіт. Попри те, що у більшості хворих інфекція перебігає без ускладнень, в окремих випадках

можливі серйозні ускладнення, життєва інвалідизація та навіть смерть. Особливо вразливі до

цієї інфекції діти до 2-х років.

Саме пневмококова інфекція є однією з найпоширеніших причин бактеріальних ускладнень

вірусних інфекцій.

Схеми вакцинації від пневмококової інфекції зареєстрованими в Україні вакцинами:

Назва

вакцини

Від якої інфекції

захищає

Схема вакцинації

Синфлорикс Пневмококова

інфекція (10 штамів

Немовлята віком від 6 тижнів до 6 місяців: 4 дози (3 дози з інтервалом не менше 1 місяця + 4-а, бустерна, доза не раніше, ніж через 6 місяців після 3-ої дози, бажано у віці

+ нетипована

гемофільна паличка)

між 12 та 15 місяцями) АБО 3 дози (у цьому випадку 1-у дозу вводять, починаючи з 2-місячного віку, 2-у дозу – через 2 місяці а 3-тя, бустерна, доза рекомендується не раніше ніж через 6 місяців після 2-ї).

Немовлята віком 7 – 11 місяців: три дози (2 дози з інтервалом не менше 1 місяця між дозами; третя доза рекомендується на другому році життя з інтервалом не

менше ніж 2 місяці від попередньої дози).

Діти віком 12 місяців – 5 років: дві дози з інтервалом не менше 2 місяців.

Превенар 13 Пневмококова
інфекція (13 штамів)

Немовлята віком від 6 тижнів до 6 місяців: чотири дози (інтервал між першими трьома дозами становить не менше 1 місяця; четверту дозу (ревакцинація)

рекомендується вводити у віці 11-15 місяців) АБО

три дози (в цьому випадку першу дозу можна вводити, починаючи з 2-місячного віку, другу – через 2 місяці.

Третю дозу (ревакцинація) рекомендується вводити у віці 11-15 місяців).

Немовлята віком 7-11 місяців: три дози з інтервалом між введеннями не менше 1 місяця (третю дозу рекомендується вводити на другому році життя).

Діти віком 12-23 місяці: дві дози з інтервалом не менше 2 місяців.

Діти віком від 2 років та дорослі: одна доза.

Ротавірусна інфекція

Що таке ротавірусна інфекція?

Ротавірусна інфекція (ротавірусний ентерит) — хвороба, що є найчастішою причиною тяжкої

діареї, нерідко смертельної, особливо у немовлят і маленьких дітей.

Джерелом ротавірусів є людина. Інфікування відбувається фекально-оральним шляхом як

безпосередньо, так і під час контакту з поверхнями і предметами, що могли бути забруднені.

Хворобу реєструють протягом усього року. Проте особливістю її як вірусного гастроентериту є

підйом в осінній період з подальшим наростанням у зимово-весняний.

Симптоми захворювання переважно з'являються через 2 дні. Блювота й діарея можуть тривати від

3 до 8 днів. Особливо небезпечними для немовлят і маленьких дітей можуть бути додаткові

симптоми (втрата апетиту, зневоднення).

Вакцина захищає немовлят від ротавірусних гастроентеритів і розвитку тяжких форм

захворювання. Для вакцинації від ротавірусної інфекції можна використати одну з двох вакцин,

зареєстрованих в Україні та в світі:

Ротарикс (курс складається з 2-х доз: першу необхідно ввести не раніше віку 6 тижнів і не пізніше

віку віку 15 тижнів, другу – до віку 24 тижнів, мінімальний інтервал між дозами складає 4 тижні).

Ротатек (курс складається з 3 доз: першу слід ввести не раніше віку 6 тижнів і не пізніше віку 12

тижнів. Інтервал між застосуванням доз – не менше 4 тижнів. Бажано, щоб курс вакцинації, який

складається з трьох доз, закінчився до досягнення дитиною віку 20-22 тижні. При необхідності

третю (останню) дозу можна ввести у віці до 32 тижнів).

Хіб-інфекція

Це група захворювань, викликана бактерією Hib (Haemophilus influenzae типу b), також відомою як

гемофільна паличка. Бактерії Hib локалізуються в носоглотці та можуть передаватися іншим людям

повітряно-крапельним шляхом. Особи, що не мають симптомів захворювання, але є носіями

бактерії, також можуть заражати інших. Саме так хіб-інфекція й поширюється частіше за все.

Найбільш небезпечними ці захворювання є для дітей до 5 років: вони можуть призвести до

пожиттєвої інвалідизації і навіть смерті.

Одним із найпоширеніших захворювань, які спричиняє бактерія хіб, є хіб-менінгіт.

Хіб-інфекція також може спричиняти такі захворювання:

- пневмонію;
- епіглотит;
- бактеріємію;
- септичний артрит;

- целюліт;
- отит;
- перикардит;

Хіб-інфекція є надзвичайно небезпечною. Більшість захворілих дітей потребують госпіталізації. За

статистикою, від 3 до 6% всіх випадків гемофільної інфекції типу b у дітей є фатальними.

Згідно українського календаря щеплень вакцинація дітей від хіб-інфекцій проводиться в віці 2, 4 та

12 місяців. Для вакцинації від хіб в комунальних медзакладах може використовуватись як

моновакцина від хіб-інфекції, так і 5-компонентна вакцина Пентахіб (від кашлюку, дифтерії,

правця, хіб-інфекції та гепатиту В). Також за бажанням чи через тимчасову відсутність вакцини в

поліклініці можна придбати власним коштом такі вакцини:

Хіберикс (моновакцина від хіб-інфекції);

Інфанрикс ІПВ ХІБ (від кашлюку, правця, дифтерії, поліомієліту, ХІБ-інфекції);

Інфанрикс гекса (від кашлюку, правця, дифтерії, поліомієліту, ХІБ-інфекції, гепатиту В);

Пентаксим (від кашлюку, правця, дифтерії, поліомієліту, ХІБ-інфекції);

Гексаксим (від кашлюку, правця, дифтерії, поліомієліту, ХІБ-інфекції, гепатиту В);

Вакцинація від хіб-інфекції проводиться до віку 5 років (якщо дитина “наздоганяє” календар і

починає вакцинацію після 12 місяців, то для неї достатньо однієї дози). Після 5 років від

гемофільної інфекції вакцинують лише окремі групи медичного ризику.

COVID-19

Новий коронавірус 2019 року (SARS-CoV-2, або 2019-nCoV) — це новий вірус, який спричиняє

розвиток респіраторних захворювань у людей (зокрема гострої респіраторної хвороби COVID-19)

та може передаватися від людини до людини.

Найбільш поширені симптоми:

- ☐ підвищення температури;
- ☐ кашель;
- ☐ втома;
- ☐ втрата смаку чи нюху;
- ☐ біль у горлі;
- ☐ головний біль;
- ☐ біль у м'язах та суглобах;
- ☐ діарея;
- ☐ висипання на шкірі, збліднення пальців рук або ніг;
- ☐ почервоніння чи подразнення очей.
- ☐ утруднене дихання чи задишка;
- ☐ порушення мови чи рухових функцій або сплутана свідомість;
- ☐ біль у грудях.

Як правило, симптоми проявляються через 5-6 днів після інфікування, хоча інкубаційний період

може тривати до 14 днів.

Інфекція передається повітряно-крапельним шляхом.

Наразі на території України доступні такі вакцини для профілактики COVID-19:

- ☐ Comirnaty від Pfizer (м-РНК вакцина)
- ☐ Jcovden від Johnson & Johnson (векторна вакцина)
- ☐ Coronavac від Sinovac (інактивована вакцина)

Діти 5-11 років щеплюються лише вакциною Comirnaty у відповідному “дитячому” дозуванні (0,2

мл). Первинний курс вакцинації складається з 2-х доз з мінімальним інтервалом 21- 28 днів.

Бустерні дози для цієї вікової групи наразі не передбачені.

Підлітки 12-17 років щеплюються лише вакциною Comirnaty (стандартною “дорослою” дозою 0,3

мл). Первинний курс вакцинації складається з 2-х доз з мінімальним інтервалом 21 день. Бустерне

щеплення ця вікова група може отримати за 6 місяців від завершення первинного курсу вакцинації.

Застосування другої бустерної дози у дітей віком понад 12 років потребує додаткового вивчення.

Дівчина 16 років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним зараз?

- A. Гепатит А
- B. АДП-М +
- C. КПК
- D. АаКДП
- E. Гепатит В

У лікаря-стоматолога 26 років під час обстеження виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24 років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2 років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

- A. Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами.
- B. Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg. +
- C. Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами.
- D. Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині.
- E. Призначення специфічного імуноглобуліну дитині.

Дівчинка народилася від 1-ї вагіності, 1-ших вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса – 3350г, довжина тіла – 53см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ цій дитині?

- A. На 3-тю добу
- B. На 1-шу добу
- C. Після проби Манту

D. Не щеплювати в жодному разі

E. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини. +

Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов'язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

- A. Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку
- B. Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
- C. Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
- D. Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу
- E. Особи, які могли бути інфіковані

Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації проти грипу у даному випадку є вірним?

- A. Рекомендована щорічна планова вакцинація
- B. Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів
- C. Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
- D. Будь-яка вакцинація протипоказана
- E. Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної

На прийом до педіатра звернулась мати із 4-місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5С. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було бути проведене щеплення проти туберкульозу?

Доношена дитина, 3-5 доба життя

Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження

Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

Протягом перших 24 годин життя

Протягом першого тижня життя

Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія" Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?

- A. По досягненні маси тіла 2500 г
- B. Після усунення ознак неврологічної патології
- C. У віці 6 місяців
- D. В 1 рік життя
- E. Не щеплювати дитину взагалі

Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1оС, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм

рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативноправових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні

Ввести вакцину БЦЖ

Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

A. Через 1 місяць

B. Через 3 місяці

C. В 6 років життя

D. В 14 років життя

E. Через 6 місяців

Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ-110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

A. Неповна вакцинація

B. Атопія

C. Анемія

D. Пубертатний вік

E. Сидеропенія

Жінка 32-х років, вчителька молодших класів, проходить обов'язковий профілактичний медичний огляд. Відомо, що у регіоні проживання спалах кору. Жінка скарг не має. За даними карти профілактичних щеплень порушень календаря немає, у дитинстві отримала усі необхідні щеплення. Останнє щеплення від дифтерії та правця у 26 років. Останній ПАП-тест зроблено у 30 років, без відхилень. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,2°C, пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Що з перерахованого є найбільш доречною тактикою лікаря відносно цієї пацієнтки?

A. Визначити рівень IgG до вірусу кору

B. Вакцинації та скринінгу не потребує

C. Ввести вакцину АДП-М

D. Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)

E. Направити на маммографію

Хвору на кір дівчинку 7-ми місяців в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений у зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За

допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- A. Гама-глобулінопрофілактика
- B. Вакцинація
- C. Застосування антибіотиків
- D. Застосування хіміопрепаратів
- E. Фагопрофілактика

Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

- A. Вакцинація проти кору після перших 72 годин після контакту
- B. Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору
- C. Ніякі
- D. Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим
- E. Антибіотики широкого спектру дії

Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла $37,1^{\circ}\text{C}$, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

- A. Призначити вакцину БЦЖ
- B. Призначити вакцину КПК
- C. Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)
- D. Провести бесіду щодо важливості активного способу життя
- E. Провести пробу Манту

Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- A. АІПВ, АаКДП
- B. АДП-М, ВПЛ
- C. Гепатит В, АаКДП
- D. Гепатит В, АДП-М
- E. КПК, АДП, ВПЛ

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спокою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C . частота дихання - 25/хв.. пульс - 104/хв., артеріальний тиск -100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

- A. Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано
- B. Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину
- C. Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція
- D. Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція
- E. Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шії, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

- A. Дві
- B. П'ять
- C. Три
- D. Чотири
- E. Шість

У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла -36,8oC, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

- A. Динамічне спостереження
- B. Ввести правцевий анатоксин
- C. Ввести протиправцеву сироватку
- D. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- E. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі,

вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо, що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

- A. Спостереження за твариною
- B. Введення антирабічної вакцини
- C. Введення антирабічного імуноглобуліну
- D. Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
- E. Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЩ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

- A. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
- B. Не щеплювати в жодному випадку
- C. На 1-шу добу
- D. На 3-тю добу
- E. Після проби Манту

Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

- A. Оральна (жива) поліомієлітна вакцина
- B. Інактивована вакцина проти поліомієліту
- C. АКДП-вакцина
- D. Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипоподібною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові: аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 745 Од/л, IgM до HAV - позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

- A. Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня
- B. Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня
- C. Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
- D. Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня
- E. Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця

1. Що застосовують для специфічної профілактики паротитної інфекції?

А. Убиті вакцини

Б. Живу вакцину

В. Анатоксин

Г. Сироватку

Д. Специфічну профілактику не проводять

2. Засобом специфічної терапії дифтерії є:

А. Антибіотик

Б. Дифтерійний анатоксин

В. ПДС

Г. Бактеріофаг

Д. Усі відповіді правильні

3. Планове щеплення при поліомієліті проводять:

А. Моновалентною вакциною

Б. Двовалентною вакциною

В. Тривалентною вакциною

Г. Усі відповіді правильні

Д. Правильна відповідь відсутня

4. До якого типу вакцин належить корова вакцина?

А. Вбита

В. Жива

С. Хімічна

Д. Комбінована

Е. Рекомбінантна

5. Коли проводиться вакцинація проти краснухи?

А. У 12-місячному віці, одноразово

В. У 3-місячному віці, триразово з інтервалом 30-45 днів

С. У 6-місячному віці, два рази з інтервалом 1,5 міс.

Д. У 12-місячному віці, трикратно з інтервалом 30-45 днів

Е. На 3-5 день життя

6. Коли проводиться ревакцинація проти краснухи?

A. В 15-16 років, тільки дівчаткам

B. Перед школою C. В 15-16 років всім без виключення

D. Через 1,5-2 роки після вакцинації

E. За бажанням батьків

7. У населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

A. Імунізація населення

B. Госпіталізація хворих

C. Виявлення носіїв

D. Рання діагностика

E. Дезінфекція в осередку

8. Специфічна профілактика дифтерії здійснюється:

A. Імуноглобуліном

B. Анатоксином

C. Антитоксином

D. Не проводиться

E. Жива ослаблена вакцина

9. Вкажіть строки проведення вакцинації проти дифтерії:

A. 6 міс., 18 міс., 6 років

B. 2 міс., 4 міс., 6 міс.

C. 3 міс., 6 міс., 18 міс.

D. 1 рік

E. Одразу після народження

10. За яким принципом визначається доза ПДС при дифтерії:

A. За віком хворого

B. За тяжкістю хвороби

C. За масою дитини

D. За наявністю ускладнень

E. Всі відповіді вірні

11. Дифтерія у щеплених осіб частіше перебігає у вигляді:

A. Локалізованої дифтерії ротоглотки

B. Токсичної дифтерії ротоглотки I ст.

C. Дифтерії гортані

D. Всі відповіді вірні

E. Не розвивається

12. Дитині 8 років поставлений діагноз «епідемічний паротит» Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

A. Вакцинація

B. Антибіотикопрофілактика

C. Хіміопротекція

D. Гамаглобулінопротекція

E. Фагопротекція

13. Що застосовується для специфічної профілактики паротитної інфекції?

A. Вбиті вакцини

B. Жива вакцина

C. Анатоксин

D. Сироватка

E. Специфічна профілактика не проводиться

14. Термін проведення першої вакцинації проти коклюшу?

A. 1 місяць

B. 2 місяці

C. 3 місяці

D. 4 місяці

E. 6 місяців

15. Термін проведення другої вакцинації проти коклюшу?

A. 1 місяць

B. 2 місяці

C. 3 місяці

D. 4 місяці

E. 6 місяців

16. Термін проведення третьої вакцинації проти коклюшу?

A. 1 місяць

B. 2 місяці

C. 3 місяці

D. 4 місяці

E. 6 місяців

17. Скільки разів необхідно проводити вакцинацію проти коклюшу?

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

E. 5

18. Коли проводять першу ревакцинацію проти коклюшу?

A. Через 2,5 роки після закінченої вакцинації;

B. Через 4 роки

C. Через 1 рік після закінченої вакцинації

D. Через 3 роки після закінченої вакцинації

E. Через 1,5-2 роки після закінченої вакцинації

19. Коли проводять другу вакцинацію проти коклюшу?

A. В 1 місяць

B. В 2 місяці

C. В 3 місяці

D. В 4 місяці

E. В 5 місяців

20. Коли проводять третю вакцинацію проти коклюшу?

A. В 1 місяць

B. В 2 місяці

C. В 3 місяці

D. В 4 місяці

E. В 6 місяців

21. Імунітет проти коклюшу після проведення специфічного щеплення утримується:

A. 4-5 років

B. Все життя

C. 10-12 років

D. 1-2 роки

E. Правильної відповіді немає

22. Вакцина проти епідемічного паротиту:

A. Атенуйована жива

B. Не існує

C. Вбита формаліном

D. Молекулярна

E. Рекомбінантна

23. Щеплення проти паротиту призначається після протикорового через:

A. Одночасно, у 12 місяців

B. 3 міс.

C. 4 міс.

D. 5 міс

E. 6 міс

24. Термін другої та третьої вакцинації проти коклюшу:

A. В 4 і 6 місяців

B. В 1 і 2 місяці

C. В 2 і 4 місяці

D. В 5 і 6 місяців

E. Правильної відповіді немає

25. Специфічна профілактика поліомієліту:

A. Імунізація живою полівалентною або інактивованою вакциною

B. Виявлення та ізоляція хворих і носіїв

C. Введення гамаглобуліну

D. Введення анатоксину

E. Не проводиться

26. Ревакцинацію при поліомієліті проводять:

A. У 18 місяців, 3 роки, потім у 6 і 14 років одноразово

B. В 2 роки, два рази з інтервалом у 1,5 міс., потім у 6 і 14 років

C. В 3 роки, потім у 6 і 14 років

D. В 7 років E. В 6 і 14 років

27. В якому віці проводять вакцинацію проти поліомієліту?

A. 3 2-х міс., 3 рази з інтервалом у 2 міс.

B. 3 3-х міс., 1 раз

C. 3 6 міс., 1 раз

D. 3 3-х міс., 3 рази з інтервалом 1,5 міс.

E. 3 12 міс., 1 раз

28. З якого віку необхідно починати вакцинацію проти поліомієліту?

A. 1 міс.

B. 2 міс.

C. 3 міс.

D. 6 міс.

E. 12 міс.

29. Поліомієлітна вакцина, яка найчастіше використовується в нашій країні:

A. Жива полівалентна

B. Жива моновалентна

C. Вакцина інактивована формаліном

D. Вакцина полівалентна, інактивована нагріванням

E. Спліт-вакцина

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття

1. Який пункт не враховується при складанні плану проведення профілактичних щеплень?

A - віковий склад населення;

B - кількість осіб, які підлягають щепленням за віком;

B - кількість осіб, які не щепилися у минулому році;

Г - протипокази та відмови від щеплення;

Д - епідемічна ситуація.

2. Оснащення кабінету для проведення щеплень включає:

A - кушетка і вмивальник;

B - шафа для медичного інструментарію і медикаментів для надання невідкладної допомоги;

- В - холодильник;
Г - стіл для документації та пеленальний столик;
Д - все перераховане.
3. Вкажіть на який термін складається план щеплень:
А - І рік;
Б - 3 роки;
В - 3 місяці;
Г - 5 років;
Д - 1 тиждень.
4. Охарактеризуйте режим осіб, яким провели щеплення:
А - уникати контакту з інфекційними хворими;
Б - повноцінне білково-вітамінне харчування;
В - уникати фізичних перевантажень;
Г - вести здоровий спосіб життя;
Д - усе зазначене.
5. При досягненні якого віку починають планову імунізацію проти дифтерії, кашлюку, правцю згідно з Календарем щеплень:
А - 6 місяців;
Б - 10 місяців;
В - 3 місяці;
Г - 12 місяців;
Д - 1 місяць.
6. Пасивний імунітет не виробляється при:
А - введенні імуноглобулінів;
Б - отриманні антитіл з молоком матері;
В - введенні сироваток;
Г - введенні бактеріофагу;
Д - переході від матері до плоду трансплацентарно.
7. Класифікація препаратів для пасивної імунізації за способом їх виготовлення:
А - антитоксичні, антибактеріальні;
Б - гомологічні, гетерологічні;
В - антитоксичні, гетерологічні;
Г - гомологічні, антибактеріальні;
Д - антивірусні, гомологічні.
8. Класифікація імунних сироваток і у-глобулінів по направленості дії:
А - антивірусні, антибактеріальні, антитоксичні;
Б - антибактеріальні, антитоксичні, антипротозойні;
В - антивірусні, антипротозойні, антибактеріальні;
Г - антитоксичні, антивірусні, антипротозойні;
Д - усе зазначене.
9. Виключіть пункт, що не має прямого відношення до діяльності лікаря-імунолога кабінету щеплень дитячої поліклініки:
А - облік дітей, що підлягають щепленням;
Б - аналіз захворюваності зі співставленням з даними охоплення щепленнями;
В - вивчення реактогенності, імунологічної та епідеміологічної ефективності імунопрепаратів;
Г - участь в дослідженні нових біологічних препаратів;
Д - контроль за дотриманням техніки щеплень.
10. Мінімальний захисний титр антитіл в РПГА при дифтерії складає:

- А - 1/160;
- Б-1/80;
- В - 1/40;
- Г - будь-який вище 1/10;
- Д - 1/20.

11. Вагітній жінці з профілактичною метою ввели стафілококовий імуноглобулін. Який імунітет буде у новонародженої дитини?

- А - штучний, пасивний;
- Б - природний, пасивний;
- В - штучний, активний;
- Г - антитоксичний, активний;
- Д - природний, штучний.

12. Показом до термінової профілактики правцю є:

- А - струс мозку;
- Б - ангіна;
- В - відмороження 2,3,4 ступенів;
- Г - закритий перелом;
- Д - опік 1-го ступеню.

13. Коли доцільно проводити імунізацію?

- А - на початку робочого дня;
- Б - в середині робочого дня;
- В - в кінці робочого дня;
- Г - на початку тижня;
- Д - в середині тижня;
- Е - в кінці тижня.

14. Які медичні працівники приймають участь в організації та проведенні щеплень?

- А - медсестра;
- Б - педіатр;
- В - терапевт;
- Г - бактеріолог;
- Д - інфекціоніст;
- Е - епідеміолог,
- Є - імунолог.

Еталони відповідей до тестових завдань:

- | | |
|-------|--------------------|
| 1) Д; | 8) А; |
| 2) Д; | 9) Г; |
| 3) А; | 10) В; |
| 4) Д; | 11) Б; |
| 5) В; | 12) В; |
| 6) Г; | 13) В, Е; |
| 7) Б; | 14) А, Б, В, Е, Є. |

Задача № 1.

Оцініть організацію специфічної імунопрофілактики та її вплив на захворюваність на кір в дитячих дошкільних закладах.

1) У поточному році випадки кору були зареєстровані в дитячому комбінаті № 1 і яслах № 4. Захворювання реєструвалися в групах дітей дворічного віку. Щеплення їм були проведені

півроку назад. Імунний прошарок в групах, за даними щепної картотеки, становив 94 % і 95 % відповідно. Діти обох установ були щеплені вакциною однієї серії. Цією ж серією вакцини були щеплені діти ще 3 дитячих установ.

Вивчення організації щеплень в дитячому комбінаті № 1 показали, що впродовж двох днів було щеплено 56 дітей. Вакцина в кількості 15 ампул (по 5 доз) була отримана за 4 дні до вакцинації та зберігалась в медичній шафі (холодильника немає).

2) В яслах № 4 вакцинували 40 дітей. Вакцина на протязі 5 днів зберігалась у холодильнику. Щеплення проводили на протязі 3 днів. При перевірці історій розвитку дітей, які захворіли на кір, встановлено, що у 4 із них за 1 тиждень до щеплення була гостра респіраторна інфекція.

У решті 3 дитячих закладах району порушень в організації щеплень не виявлено.

Відповідь до задачі № 7.

В організації специфічної імунопрофілактики в ДДЗ були порушення:

- 1) в яслах № 1 дітям зробили щеплення вакциною, яка зберігалась в медичній шафі на протязі 4 днів. Корева вакцина має зберігатись при температурі від 0 до +4 °С.
- 2) В яслах № 4 щеплення були зроблені 4 дітям, у яких за 1 тиждень до щеплень була гостра респіраторна інфекція. Після гострої респіраторної інфекції щеплення дозволяється не раніше, ніж через 2 місяці.

Задача № 2.

Вирішіть питання про можливість проведення щеплень проти дифтерії, кашлюку і правцю таким дітям:

1. Дитина 6 міс. В 3 і 4 міс. двічі щеплена АКДП-вакциною. В 5 міс. перенесла паракашлюк.
2. Дитина 1 рік 6 міс. В 6 і 7 міс. двічі щеплена АКДП-вакциною. В 8 міс. перенесла менінгіт.
3. Дитина 2,5 роки. В 3, 4, 5 місяців щеплена АКДП-вакциною. Хронічну пневмонію діагностовано в 2 роки.
4. 10) Дитина 2,5 роки. В 3, 4, 5 місяців щеплена АКДП-вакциною. В групі дитячого комбінату зареєстровано захворювання на дизентерію.
5. 11) Дитина 8 років, даних про щеплення немає.
6. 12) Дитина 11 років, вакцинована і ревакцинована своєчасно. В 10 років хворіла на ревматизм.

Відповідь до задачі № 2.

1. Після перенесеного паракашлюку пройшов 1 місяць. Дитині треба зробити 3-є щеплення АКДП вакциною. Перенесений паракашлюк не створює імунітет проти кашлюку.
2. Щеплення АКДП вакциною можна проводити не раніше 12 місяців після закінчення гострого періоду хвороби, тобто в 20 місяців. Так як дитина отримала 2 щеплення і після 2-го введення препарату пройшло більше 12 місяців, вакцинацію треба вважати закінченою і першу ревакцинацію можна зробити в 1 рік 8 місяців.
3. При частих повторних бронхітах та пневмоніях щеплення можна проводити не раніше, ніж за 6 місяців по досягненню клініко-лабораторної ремісії. В 2 роки дитині можна зробити ревакцинацію АКДП вакциною.
4. Контакт з інфекційними хворими не є протипоказанням до щеплень. Інтервал між вакцинацією і першою ревакцинацією повинен становити не менше 12 місяців і не більше 2 років, тобто в даний момент дитині можна провести першу ревакцинацію.
5. Щеплення проводити АДП-М анатоксином, триразово з інтервалом не менше 30 днів, в дозі 0,5 мл; перша ревакцинація через 6-9 місяців.
6. Проти показом до щеплень є автоімунні захворювання, до яких відноситься ревматизм. Щеплення можна розпочинати через 4 тижні після закінчення загострення, тобто дитині можна зробити ревакцинацію АДП-М анатоксином.

ВИСНОВКИ

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Спеціальна епідеміологія. Н. Виноград, З.П. Васишин, Л.П. Козак./ навч. Посібник (ВНЗ IV р. а.). 2-е вид. Всеукр. спец. видавництво: Медицина. 2018. 368 с.
2. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. — 3-є видання. Всеукр. спец. видавництво: Медицина. 2020. 688 с.
3. Конституція України в ред. від 01.01.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII в ред. від 24.07.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
5. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України № 4005-XII в ред. від 16.10.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>
6. Наказ МОЗ України № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 16.09.2011 року
7. Офіційний сайт МОЗ України // www.moz.gov.ua.
8. Наказ МОЗ України від 06.07.2006 № 447 «Про затвердження Плану реалізації заходів захисту населення України від інфекційних хвороб на 2006-2010 рр.».
9. Наказ МОЗ України від 15.04.2005 р. № 169 «Про затвердження методичних вказівок з мікробіологічної діагностики кашлюку та паракашлюку».
10. Наказ МОЗ України № 159 від 02.04.2007 р. «Про порядок організації дозорного епідеміологічного нагляду за бактеріальними менінгітами та рентгенологічно підтвердженими пневмоніями в період впровадження імунізації проти ХіВ-інфекції».
11. Наказ МОЗ України від 23.07.2002 р. № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може привести до поширення інфекційних хвороб».

