

Особенности вакцинации в России

Есть ли смысл в анализах перед прививками, что такое мнимые противопоказания и почему первые два года жизни — лучшее время для вакцинации ребенка

Дата публикации: 05.12.2015

Первоисточник: <http://ldzh.ru/content/osobennosti-vakcinacii-v-rossii>

То ли недостатки образования, то ли проблемы контроля качества медицинской помощи приводят к тому, что у врачей в России нет четких алгоритмов, как выявлять у людей противопоказания к вакцинации, как консультировать по поводу прививочных реакций, что делать в нетипичных ситуациях. Есть учебники по теории иммунопрофилактики, есть приказы по вакцинации, но доктора не могут найти там ответы на все свои вопросы. Поэтому им приходится самим додумывать и принимать решения, основываясь только на личных знаниях и опыте. Притом что ответы на большинство вопросов, которые волнуют и врачей, и пациентов, можно найти в иностранной литературе. Что мы и сделали.

Ненужные исследования

Анализы перед прививками — излишняя мера, она не прописана ни в западных рекомендациях, ни в российских приказах по вакцинации. Достаточно того, чтобы врач осмотрел вас на предмет острого заболевания, большинство противопоказаний исключаются во время расспроса.

Рутинные анализы мочи и крови не докажут отсутствие противопоказаний и не выявят их, поэтому бессмысленны. Назначают их обычно либо из страха пропустить какое-то острое заболевание (хотя в таком случае изменения крови и мочи совсем не обязательны), либо только для того, чтобы сделать лишнее назначение. Печально, что люди зря тратят время и деньги, испытывают боль от ненужного укола, но еще хуже, когда, руководствуясь результатами исследований, врачи делают неправильные выводы и дают отвод от прививок.

У грудных детей анализ нередко может выявить доброкачественное снижение уровня нейтрофилов в крови, небольшое повышение СОЭ или 1–2 лишних лейкоцита в крови. Часто в таком случае врач не ставит диагноз и не назначает лечение, так как лечить действительно нечего (снижение уровня нейтрофилов без частых бактериальных инфекций не говорит об иммунодефиците, небольшое повышение СОЭ и лейкоцитов совсем необязательно связано с инфекцией и пр.), и тем не менее рекомендует пересдать анализ через месяц или два. Странная ситуация: заболевание не выявлено, противопоказаний нет, а вакцинация отложена «на всякий случай».

Ложные отводы

К вакцинации есть вполне четкие противопоказания, определить их позволяет перечень специальных вопросов (для [взрослых](#) и [детей](#)). Всё остальное не должно становиться поводом отложить прививку. Можно прививаться при нетяжелых инфекциях, анемии и многих других

заболеваниях. Лжедиагнозы, вроде [дисбактериоза](#) или перинатальной энцефалопатии, тем более не могут служить причиной отвода.

Люди с некоторыми хроническими заболеваниями порой получают отводы от прививок, которые им особенно необходимы. Например, при бронхиальной астме нужно обязательно привиться от коклюша, пневмококковой и гемофильной инфекций. От них страдает дыхательная система, поэтому выше вероятность тяжелого течения и осложнений в случае заражения. По схожей причине людям с atopическим дерматитом рекомендована вакцинация против ветряной оспы: только представьте, как будет протекать сыпь с пузырьками, эрозиями у человека, чья кожа и так все время воспалена...

Назначая бессмысленные анализы, давая ложные отводы от вакцинации, врачи, которые в общем не имеют цели отговорить пациентов от прививок, лишний раз сеют страх перед вакцинацией.

График вакцинации

Откладывать и «разбивать» вакцинацию неправильно. Детей начинают прививать в самом раннем возрасте, и в этом есть особый смысл. Примерно в шесть месяцев антитела против инфекций, которые попали к ребенку внутриутробно, перестают его защищать, а на развитие прививочного иммунитета нужно время. Вероятность заболеть у ребенка сохраняется даже в том случае, если он общается только с родителями. Ну а к тому возрасту, когда ребенок начнет более или менее часто общаться с разными людьми, посещать занятия с другими детьми, нужно обязательно закончить курс вакцинации. Поэтому календарь прививок для детей в большинстве стран рассчитан на 20 первых месяцев жизни. Кроме того, первые 1–2 года, пока у детей мало контактов, ребенок реже простужается. Вот еще один повод не откладывать вакцинацию: ведь вероятность отводов от прививок увеличится, когда простуда станет более частым явлением.

У экспертов нет оснований утверждать, что [отсрочка введения вакцин](#) уменьшает риски прививочных реакций. Или что введение вакцин сразу [против нескольких инфекций](#) увеличивает риск осложнений и снижает и так некрепкий иммунитет. Это только страхи и домыслы. Они опровергнуты наукой. Более того, эмоционально дети переносят в младенчестве прививки гораздо легче, чем в более старшем возрасте: младенцы не боятся, плачут только из-за укола и быстро успокаиваются на руках или у груди.

Национальный календарь прививок

В календарях вакцинации нет «обязательных» и «необязательных» прививок, только те, которые действительно необходимы. Вакцинация, которую проводят только по показаниям, например против брюшного тифа, желтой лихорадки или клещевого энцефалита, не входит в национальный календарь.

Календари многих развитых стран шире, чем российский. Но связано это вовсе не с тем, что нам и нашим детям не страшны гепатит А, ветряная оспа, пневмококковая и гемофильная инфекции, а также вирус

папилломы человека. Причины чисто экономические: неслучайно московский календарь шире общероссийского.

Составление «индивидуального графика вакцинации» показано крайне ограниченному числу людей. Тем, кто имеет какие-то противопоказания для введения части вакцин, либо находящимся в группе риска по заболеваниям, не включенным в основной календарь.

Дополнительная доза

Если неизвестно, против каких инфекций вы были вакцинированы и чем переболели, то обычно прививают так, если бы вы ни одной прививки не получили и ничем не болели. Нет данных, подтверждающих, что дополнительная, «лишняя» доза вакцины может навредить здоровью или привести к избыточной нагрузке на иммунную систему, развитию аутоиммунных реакций, хотя это проверялось в ходе исследований.

Убедиться в отсутствии иммунитета перед прививкой можно лишь в отношении некоторых инфекций (кори, краснухи, гепатита А, дифтерии и столбняка), и это необязательная мера. Точные значения достаточного уровня антител для других инфекций медицине пока неизвестны, поэтому проверять их нет смысла.

Отечественные или импортные

В России есть вакцины отечественного и зарубежного производства. Порой импортные объективно лучше: прививки с бесклеточным коклюшным компонентом, инактивированным полиовирусом, без консервантов или антибиотиков, в индивидуальных шприцах, многокомпонентные и т. п. По экономическим причинам в государственных учреждениях обычно используют более дешевые вакцины, поэтому они могут быть несколько хуже своих аналогов. Тем не менее разница не всегда принципиальна.

Зачастую преимущество многокомпонентной вакцины перед однокомпонентными заключается только в количестве уколов, которое придется вытерпеть ребенку. Иногда в многокомпонентных вакцинах меньше суммарная доза консервантов, однако их влияние на организм сильно преувеличено, поэтому тяжело назвать это значимым преимуществом. Получается, что, например, отсутствие комбинированной прививки против кори, краснухи и паротита не повод откладывать вакцинацию. Вероятность развития побочных явлений после одного укола многокомпонентной вакцины или после трех уколов однокомпонентных одинаковая. Просто три укола — больше.

Если представить, что в России закончатся зарубежные аналоги, то несмотря на отдельные недостатки некоторых отечественных вакцин, гораздо безопаснее вводить их, чем полностью отказаться от прививок. Риски, связанные с введением того же цельноклеточного коклюшного компонента, ниже, чем риски тяжелого течения и осложнений болезни.

Против некоторых инфекций (гемофильной, пневмококковой и других) есть только зарубежные вакцины. Тогда нет разницы, где их вводить: в государственной или частной клинике. Иногда, при переборах с

поставками или окончании срока регистрации, случается так, что в частных центрах какие-то вакцины закончились, а в государственных они есть (госзакупки масштабнее).

Против части инфекций (например, БЦЖ — вакцины против туберкулеза) в России есть только отечественные вакцины. В Москве лицензию на введение БЦЖ имеет предельно ограниченное число частных клиник. Поэтому прививаться идут в районную поликлинику.

Некоторые зарубежные вакцины не могут применяться из-за отсутствия лицензии в России.

За деньги или бесплатно

Подход к введению вакцин может отличаться в государственных и частных медицинских учреждениях. В районных поликлиниках врачи должны работать строго по приказу (и, наверное, это правильно — меньше вероятность напутать что-то второпях). Но приказ жестче, чем реальные правила введения вакцин. В поликлинике откажут, даже если прививку можно сделать раньше (пациентам так может быть удобнее, если, к примеру, планируется уехать на всё лето). Врач частной клиники не обязан прививать по приказу, он может отступать от плана, если это не противоречит инструкциям по применению вакцин и мировым рекомендациям. То же касается тех, кто отстает от графика. В российских документах не прописаны минимальные интервалы между прививками, поэтому доктор районной поликлиники должен выдерживать такие же промежутки, как и для не отстающих от графика. В частной клинике доктор может прививать пациентов по таблицам, в которых указаны минимально разрешенные интервалы.

Автор: Эмилия Гаврилова, врач-педиатр клиники «[Чайка](#)».