Прививки в детском саду

Некоторые родители не делают своим детям прививки с рождения, полагая, что не стоит зря тревожить иммунную систему ребёнка. Однако значение профилактических прививок для малышей трудно переоценить. Они защищают детский организм от опасных инфекционных заболеваний, которые несут серьезные осложнения, а иногда и летальный исход.

Когда малыш впервые попадает в детский сад, его иммунная система ещё не успевает полностью сформироваться. При столкновении с огромным числом вирусов, переносимых разными детьми, ребёнок начинает чаще болеть. А некоторые инфекции могут переноситься особенно тяжело и давать осложнения. Прививки перед детским садом позволяют значительно уменьшить риск инфицирования ребёнка и сформировать стойкий иммунитет ко многим заболеваниям. Хорошо, если кроме обязательных прививок (это перечисленные в Национальном календаре прививки), есть ещё и дополнительные: против гриппа, пневмококковой, гемофильной и менингококковой инфекций. Их нет в национальном календаре обязательных прививок, но они также важны.

Поэтому, если вы ещё не делали прививок вашему ребёнку, тщательно взвесьте все за и против.

Какие прививки делают в детском саду

Медработники детского сада предварительно составляют план прививок, изучив сведения о прививках каждого малыша и выявив, кому и какая вакцинация требуется в данный момент.

Однако любая вакцинация делается ребёнку только с письменного согласия родителей или законных представителей. Перед вакцинацией всех детей обязательно осматривает врач, чтобы убедиться, что ребёнок здоров и может хорошо перенести ввод вакцины.

В России существует календарь профилактических прививок, которых придерживаются все медицинские учреждения. Так, если ребёнок здоров, то ему сделают прививку в определённый срок. Если в этом возрасте малыш приболел или имеет противопоказания, то прививка переносится и делается позже.

Календарь профилактических прививок, действующий на всей территории РФ, поможет вам сориентироваться, какая следующая вакцинация должна быть сделана вашему малышу.

Возраст	Наименование прививки	Отечественные вакцины	Импортные вакцины
Новорожденные (в первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В		Энджерикс В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза	БЦЖ	
3 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В		Энджерикс В
	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита	АКДС АДС-м	Инфанрикс Имовакс Полио
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита	АКДС АДС-м	Инфанрикс Имовакс Полио
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита	АКДС АДС-м	Инфанрикс Имовакс Полио
6 месяцев	Третья вакцинация против вирусного гепатита В		Энджерикс В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Коревая вакцина Паротитная вакцина	MMR Приорикс Рудивакс
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита	АКДС АДС-м ОПВ	Имовакс Полио
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита	ОПВ	
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Коревая вакцина Паротитная вакцина	MMR Приорикс Рудивакс
6-7 лет	Первая ревакцинация против туберкулеза	БЦЖ	
7-8 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка	АДС	
13 лет	Вакцинация против краснухи (девочки)		Рудивакс
13 лет	Вакцинация против гепатита (ранее не привитых)		Энджерикс В
14-15 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, полиомиелита Вторая ревакцинация против туберкулеза	АДС ОПВ БЦЖ	
15-16 лет	Ревакцинация против кори, эпидемического паротита однократно привитых	Коревая вакцина Паротитная вакцина	

Как видите, если ваш ребёнок вакцинирован по возрасту, то в детском саду до 6 лет нет никаких прививок, кроме реакции Манту. А в 6 лет начинается ревакцинация против кори, паротита, краснухи, дифтерии, столбняка. В 7 лет ревакцинация БЦЖ (прививка от туберкулёза)

Реакция Манту – проба на заражённость микобактериями туберкулёза. Проводиться ежегодно. Эта проба, от которой нельзя отказываться, если ребёнок посещает детское учреждение. Есть альтернатива р. Манту – консультация врача фтизиатра. Только врач-фтизиатр может дать заключение о том, что у вашего ребёнка отсутствуют симптом туберкулёза. Есть вспомогательные методы диагностики туберкулёза, такие как, diaskin-тест, тест t-spot tb, флюорография, квантифероновый тест, но их результаты интерпретировать должен врач фтизиатр.

Ежегодно, перед началом эпидемического сезона предлагается прививка против гриппа. Чаще это Гриппол плюс. Легко переносится ребёнком, даёт стойкий иммунитет против вирусов на год.

Нельзя не сказать о прививках против клещевого энцефалита.

Клещевой энцефалит чрезвычайно опасное заболевание, опасность которого резко возрастает с приходом весны. Так как мы проживаем в регионе повышенной активности клещей и вероятность укуса очень велика, вакцинация – это наиболее разумное решение, которое сможет уберечь ребёнка от инфицирования.

Вакцинацию можно проводить в любое время года. Лучше всего проводить вакцинацию до начала сезона клещей. Лучшее время для первой и второй дозы – это зимние и весенние месяцы

График прививок от клещевого энцефалита:

- Первая прививка.
- Вторая – через 1-3 месяца.
- Третья – спустя 9-12 месяцев.

Также существует экстренный вариант вакцинации, при котором вторая прививка проводиться уже через 14дней, а третья – также через 9-12месяцев. Как показывает практика, двух доз вакцины, введенных в организм в течение месяца вполне достаточно для создания устойчивых к энцефалиту ресурсов организма.

Но чтобы создать постоянный и устойчивый иммунитет, который обеспечит защиту на 3 года, обязательно нужно проводить третью прививку, через год после второй.

Таким образом, если не была сделана последняя третья прививка от клещей, для ребёнка защита от энцефалита будет непродолжительной (на один сезон).

Если же вы получили только одну дозу вакцины, полноценной защиты от вируса ждать не стоит. Этого недостаточно для выработки устойчивого иммунитета.

Для того, чтобы далее поддерживать защитный эффект достаточно одного укола раз в три года.

Согласие на прививки в детском саду

Перед каждой прививкой малышу родитель или законный представитель должен написать согласие (или отказ) на прививку в следующей форме:

Добровольное информированное согласие
на проведение профилактических прививок детям
или отказа от них

1. Я, нижеподписавшаяся _____,
(Ф.И.О.)

ФИО заполняющего

настоящим подтверждаю то, что проинформирована врачом:

а) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствия отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости - медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирована о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 года № 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок").

Я имела возможность задавать любые вопросы и на вопросы получила исчерпывающие ответы.
Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки
_____
возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и добровольно соглашаюсь на проведение прививки
_____.

Указывается название прививки

Подчеркивается в случае согласия

Добровольно отказываюсь от проведения прививки _____
несовершеннолетнему _____

Заполняется в случае отказа

Я, нижеподписавшаяся _____
(Ф.И.О.)

ФИО ребёнка

Дата _____ _____
(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____ Дата _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Быть здоровым - не только право, но и обязанность каждого человека. Ответственное отношение к здоровью наших детей зависит от нас самих. Привит, значит, защищен.