

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ

О.В. Стриковцова, Л.Б. Шубина, канд. мед. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Приведены результаты исследования проблем вакцинопрофилактики. Особое внимание уделено мнениям родителей, чья роль важна в ее проведении.

Ключевые слова: детское здоровье, вакцинопрофилактика, врачи, медсестры, родители.

Еще каких-то пару десятков лет назад тема детских прививок не обсуждалась. Все родители точно знали, что прививки необходимы для детского здоровья и нормального развития. Сегодня ситуация очень изменилась – появилась целая армия сторонников отказа от прививок. Все больше родителей отказываются делать своим детям плановые прививки, мотивируя это высоким процентом осложнений после вакцинации. Так делать ли ребенку прививки? Вот один из самых распространенных вопросов, который возникает у молодых мам и пап, столкнувшихся с этой проблемой [3, 5].

Очень велика роль руководителей сестринских служб в решении проблем вакцинации. Если мать ребенка отказывается от того или иного мероприятия – лечебного, диагностического, профилактического, с ней проводят беседу, объясняют возможные последствия для здоровья ребенка в случае отказа [6]. Руководители сестринских служб обязаны уменьшить риск негативных влияний вакцин. Прививки – массовая профилактическая мера, которая в отличие от других массовых профилактических мер (например, диспансеризации) сопряжена с риском, который зависит как от вида вакцин, так и от состояния здоровья конкретного ребенка. Риск в целом небольшой [1, 2].

Мы поставили перед собой цель разработать меры по устранению основных негативных проблем вакцинопрофилактики.

Исследование проводилось в одной из детских поликлиник Московской области, в нем приняли участие медицинский персонал – 34 человека. 16 врачей-педиатров (из 16), 18 медсестер (из 30) и родители (92 человека).

Для решения поставленной цели использовали: анализ литературы по проблеме; наблюдение; анкетирование врачей-педиатров; тестирование медсестер; анкетирование родителей.

Исследование проходило в 2 этапа. На 1-м этапе были задействованы 18 медсестер, которых тестировали для определения уровня знаний по вакцинопрофилактике. Затем анкетировали 16 врачей-педиатров.

Медсестрам было предложено ответить на 11 тестовых вопросов. Результаты эксперимента таковы: высокий уровень знаний имеют 4 медсестры, средний – 8, низкий – 6.

Врачам-педиатрам было предложено ответить на 7 вопросов. По возрасту они распределились так: респондентов моложе 20 лет не было, в возрасте от 20 до 30 лет – 1 человек, старше 30 лет – 9, старше 40 лет – 6.

Респондентам был задан вопрос: «Сколько времени у Вас уходит на осмотр перед прививкой?» У 4 человек – 5 мин, у 10 – 10 мин и только 2 осматривают детей по 15 мин. Видно, что нехватка врачей на участке ведет к большим очередям и сокращению длительности приема.

Далее выясняли, достаточно ли у врачей информации о профилактических прививках. Согласно ответам, достаточно ее только у 2 врачей, остальным хотелось бы знать больше, но из-за высокой нагрузки не хватает времени.

Затем респондентам был задан вопрос об их отношении к вакцинопрофилактике. У всех педиатров оно позитивное.

Ответы на вопрос об отношении к увеличению числа прививок: 15 врачей положительно относятся к этому и только 1 – отрицательно. 9 врачей оценили организацию проведения вакцинопрофилактики как неудовлетворительную и лишь 7 – как удовлетворительную.

На вопрос: «В чем Вы видите причины отказа родителей от прививок?» 16 врачей ответили, что в боязни осложнений вакцинации (температура, местная реакция); по данным 8 врачей, родители отказываются по совету знакомых (развились либо нежелательные реакции, либо осложнения); 4 педиатра видят причину отказа в недостатке информации о вакцинопрофилактике у родителей, 6 врачей – в недоверии к отечественным вакцинам. 12 педиатров наблюдали отказ делать прививки в бедро; по данным 3 педиатров, отказ был связан с отсутствием врача и медсестры на участке.

Меры, устраняющие основные проблемы вакцинации

Вид работы (мероприятие)	Срок	Ответственный	Необходимые ресурсы
Совершенствование практики вакцинопрофилактики			
Организация дополнительных курсов, тренингов для повышения уровня знаний медсестер по вакцинологии	Июнь 2013 г.	Главная медсестра	Помещение, стулья, нормативные акты, приказы, сотрудники
Проверка рационального назначения профилактических прививок	1 раз в неделю	Заведующий отделением	Амбулаторные карты
Организация электронной записи к врачам-педиатрам и специалистам	Июль 2013 г.	Главный врач	Программа, компьютер, программист
Контроль регистрации нежелательных реакций на вакцинацию	1 раз в неделю	Старшая медсестра	Журнал регистрации реакций на прививку, амбулаторная карта
Проверка материального и технического оснащения прививочного кабинета	Июль 2013 г.	Главная медсестра	Список всего необходимого для прививочного кабинета, денежные средства
Санитарно-просветительная работа			
Проведение тренингов с родителями по вопросам вакцинации	Июль 2013 г.	Заведующий отделением	Помещение, книги по вакцинологии, аудио- и видеоаппаратура
Организация публикаций статей, помещение фото, плакатов по вопросам вакцинопрофилактики в сети интернет	Август 2013 г.	Главная медсестра	Нормативные акты, компьютер, книги по вакцинологии

Для улучшения профилактической и разъяснительной работы с населением и изучения данных о знаниях родителей был проведен опрос, в котором приняли участие родители детей до 18 лет. Было роздано 100 анкет, состоящих из 6 вопросов; заполнены 92 анкеты.

Респонденты распределились по возрасту таким образом: старше 30 лет – 65%, старше 40 лет – 20%, моложе 30 лет – 15%. Эти сведения нужны, так как от людей, обладающих значительным жизненным опытом, можно ожидать более взвешенных оценок.

Респондентам был задан вопрос: «Достаточно ли у Вас знаний по вакцинопрофилактике?» Указали, что достаточно 75%, остальные – что недостаточно.

Далее был задан вопрос об источнике знаний. 70% получают знания из интернета, только 22% – от врача-педиатра и 8% – от знакомых. Видимо, из-за перегруженности медицинского персонала родители не получают от него достаточной информации о вакцинопрофилактике, поэтому вынуждены получать ее или из интернета, или от знакомых.

Отношение к вакцинопрофилактике таково: у 56% родителей – позитивное, у 33% – отрицательное и 11% затруднились с ответом. Негативизм по отношению к профилактическим прививкам связан с негативной информацией, получаемой из средств массовой информации и интернета.

Что касается увеличения числа прививок, то 65% родителей относятся к этому отрицательно и 35% – положительно.

Абсолютное большинство респондентов (90%) оценили организацию вакцинопрофилактики как неудовлетворительную. Оценивая качество медицинской помощи, родители, как правило, учитывают комфортные условия пребывания в поликлинике, разумную организацию приема, отношение сестринского персонала к ним и их детям, так как объективно качество медицинских услуг они оценить не могут. Ни для кого не секрет, что в организации работы персонала городских поликлиник с населением в последние годы возникают серьезные проблемы. Между тем меньшая численность лиц, обслуживаемых поликлиникой, низкая текучесть кадров, более тесный контакт с пациентами облегчают работу медицинского персонала.

К сожалению, только 30 (33%) человек предпочитают получать информацию, значительно влияющую на здоровье их детей, от медицинских специалистов. Это внушает тревогу и указывает на необходимость соответствующих организационных мероприятий, в том числе – с более активным участием медсестер-менеджеров.

Отвечая на вопрос о причинах отказа от вакцинации, 85 человек сообщили, что боятся осложнений (температура, местная реакция); 30 родителей отказываются по совету знакомых (развились либо нежелательные реакции, либо осложнения); у 20 родителей недостаточно информации о вакцинопрофилактике, 15 не доверяют отечественным вакцинам; 35 отказались делать прививки в бедро; у 17 человек причина отказа от прививки – отсутствие врача и медсестры на участке.

Таким образом, в результате исследования, тестирования медсестер, а также анкетирования врачей-педиатров и родителей выявлены следующие проблемы вакцинопрофилактики в детской поликлинике:

- невозможность практического прогнозирования осложнений;
- сложности с получением информации;
- плохая организация прививок;
- сложности статистики;
- неудовлетворительная оснащенность поликлиники.

Нами предложены и осуществлены меры, устраняющие основные проблемы вакцинации (см. таблицу).

Литература

1. Приказ № 51н от 31.01.11 Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и Календаря прививок по эпидемическим показателям».

2. Методические указания. МУ 3.3.1891-04 (утверждены Главным государственным санитарным РФ 04.03.04) «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
3. Методические указания. МУ 3.2.2. 684-98 «Сертификация медицинских иммунобиологических препаратов». – М., 1998. – 40 с.
4. Методические принципы РД 42-28.10-90 «Порядок и методы контроля иммунобиологических вакцин». – М., 1989. – 20 с.
5. Ада Г., Рамсзсей А. Вакцины, вакцинация и иммунный ответ. – М.: Медицина, 2002. – 340 с.
6. Бурместер Г.-Р., Пецутто А. Наглядная иммунология. Пер. с англ. – М.: Бином, 2007. – 320 с.

IMPROVING THE ORGANIZATION OF HEALTHCARE PERSONNEL'S WORK TO VACCINATE CHILDREN

O.V. Strikovtseva, L.B. Shubina, Cand. Med. Sci.

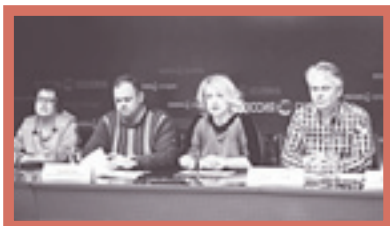
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper gives the results of a study of vaccination problems. Particular attention is given to the opinion of parents whose role is important in vaccination.

Key words: child's health, vaccination, physicians, nurses, parents.

ХРОНИКА

Требование пациентов, перенесших трансплантацию органов, закупать лекарства по их торговым наименованиям



26 февраля с.г. в пресс-центре МИА «Россия сегодня» прошла пресс-конференция, посвященная этой проблеме.

1 января 2014 г. вступили в силу Правила формирования

перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями. Однако до сих пор перечень лекарственных средств так и не утвержден, в то время как здоровье многих пациентов, перенесших трансплантацию органов, стремительно ухудшается: уже есть случаи отторжения пересаженных органов.

Учитывая острый дефицит донорских органов, трансплантологи принимают все меры для сохранения и prolongation срока службы пересаженных органов.

Поскольку донорский орган воспринимается организмом пациента как чужеродный, после трансплантации совершенно необходима так называемая иммуносупрессивная терапия, которая подавляет иммунитет и препятствует отторжению пересаженных органов. Трансплантация не заканчивается операцией: только подобрав иммуносупрессивную терапию, врач может признать трансплантацию успешной. Ключевым компонентом схем иммуносупрессивной терапии на современном этапе развития трансплантологии в России и во всем мире считаются лекарственные средства такролимуса и циклоспорин (международное непатентованное наименование – МНН). Эти лекарства оказывают узкое терапевтическое действие, т.е. грань между безопасной (терапевтической) и жизнеугрожающей (токсичной) концентрацией в крови очень мала. Подбор таких препаратов – процесс крайне сложный, так как врачу следует учитывать множество факторов.

При замене одного препарата другим с тем же действующим веществом часто наблюдаются изменения концен-

трации действующего вещества в крови, поэтому самое главное для пациента – максимально долго получать именно тот препарат, который ему подобрали. При этом любая смена поддерживающей лекарственной терапии должна проводиться в стационаре под наблюдением врача. «Согласно действующей системе госзакупок, если доза назначенного препарата – 3,5 мг 2 раза в день, вероятнее всего, в рамках программы лекарственного обеспечения он получит капсулы по 1 мг одного производителя, а капсулы 0,5 мг – другого. Такая ситуация чревата увеличением риска развития серьезных осложнений, полностью исключает возможность контроля за состоянием пациента и понимания, какой из препаратов вызвал у него нежелательные реакции», – говорит Л. Кондрашова, председатель правления Межрегиональной общественной организации нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА».

«Сегодня определяющим фактором в госзакупках является цена, что позволяет сэкономить государственные деньги; однако, как показывают результаты аукционов, закупка ключевых иммунодепрессантов по МНН лишь на 10–15% снижает стоимость иммуносупрессивной терапии, а различие между стоимостью повторного гемодиализа и иммуносупрессивной терапией составляет от 40 до 80%! Таким образом, неконтролируемая смена иммунодепрессантов может обойтись государству в несколько раз дороже первоначальной операции по пересадке органов. Во всем мире уже накоплен опыт применения такролимуса и циклоспорина, причем эти препараты признаны незаменимыми и выписываются врачом по их торговым наименованиям», – комментирует профессор М Каабак, руководитель отделения трансплантации почки Российского научного центра им. акад. Б.В. Петровского РАМН.

Участники пресс-конференции подписали петицию от имени больных с трансплантированными органами, а также представителей медицинского сообщества в адрес Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева с просьбой скорейшего утверждения перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями.