



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**КАТЕДРА “ИНФЕКЦИОЗИ БОЛЕСТИ, ЕПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ И
ТРОПИЧЕСКА МЕДИЦИНА”**

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 10

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

МОДУЛ „ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ИНФЕКЦИОЗНИТЕ БОЛЕСТИ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, V-ТИ КУРС

СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНА“

**ТЕМА: СПЕЦИФИЧНА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА. КЛАСИФИКАЦИЯ НА
ПРЕПАРАТИТЕ ЗА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА. ПЛАНИРАНЕ, РЕГИСТРАЦИЯ И
ОТЧЕТ НА ИМУНИЗАЦИИТЕ.**

РАЗРАБОТИЛ: АС. Д-Р К. ТЕРЗИЕВА

Гр. Плевен

2020 год.

Цел на практическото упражнение:

Основни понятия на приложната имунология – възприемчиво население, видове имунитет, имунологична структура на населението, контагиозен индекс. Видове имунопрепарати, използвани в практиката: ваксини, серуми, имуноглобулини. Надзор на имунопрофилактиката – планиране, регистрация и отчет на имунизациите.

Възприемчивост-свойството на организма да отговаря с инфекциозен процес на проникналите в него патогенни микроорганизми. Определя се от резистентността и имунитета. Резистентност-степен на невъзприемчивост на отделния организъм без да е имал среща с патогенния микроорганизъм. Тя е наследствено определена и генотипна.

Имунитет-свойството на макроорганизма да реагира с устойчивост на въздействието на патогенните микроорганизми, на техните продукти или на други белтъчни вещества, носители на чужда генетична информация. Защитни свойства на организма-неспецифични и специфични бариери. От гледна точка на епидемиологията имунитета се дели на вроден и придобит. Придобития се формира в хода на онтогенетичното развитие. Разделя се на естествен /активен или пасивен/ и изкуствен /активен или пасивен/ имунитет. Естествено придобит активен-изгражда се след преболедуване, т.е. постинфекциозен, с различна продължителност при различните заболявания /високо или слабо напрегнат/. Може да се изгради и след безсимптомно, атипично или субклинично прекарване на инфекция. Естествено придобит пасивен-трансфер на антитела от майката с различна продължителност, рядко насхвърля 6-9 месеца. Изкуствено придобит активен-след прилагане на ваксини, пасивен-след серуми и имуноглобулини /краткотраен/.

Колективен имунитет- способността на населението /колектив, група/ да се противопостави на разпространението на епидемичния процес въз основа на имунологичната структура на това население. Върху колективния имунитет отромно влияние оказва имунизацията на населението. Ваксините индиректно защитават и неимунизирани лица. Необходимо е имунизираната част от населението да достигне някаква критична маса за да се задейства схемата на колективния имунитет. Оценка на имунологичната структура се извършва чрез редица методи, определящи общата реактивност и степента на имунитета при различните заболявания. Мерки за повишаване на нивото и:

- опазване от внос на източници на инфекция
- прекъсване механизма на предаване-ДДД дейности
- имунопрофилактика

СПЕЦИФИЧНА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА

Цели се чрез въвеждането в организма на биопрепарати–серуми, имуноглобулини и ваксини- да се индуцира имунен отговор срещу едно или няколко инфекциозни заболявания.

Ваксини- имунопрепарати, съдържащи антигени, предизвикват специален имунологичен отговор срещу едно или няколко инфекциозни заболявания.

Видове ваксини:

1. Живи, атенюирани-изготвят се от живи ваксинални щамове, загубили вирулентността си, но запазили имуногенността, имат силен антигенен стимул, създа-

ват дълготраен имунитет. Недостатъци-нестабилни при съхранение (t 2-8° C), остатъчна вирулентност и др. Примери МПР ваксина, Ротарикс и др

2.Инактивирани/убити-изготвят се от високо вирулентни щамове, инактивирани с топлина, УВЛ, ултразвук и др.физични и химични методи. По-слабо ефективни от живите, необходими са няколко дози или бустер доза. Делят се на:

- ваксини от цели бактериални клетки-хепатит А ваксина, противобясна и др.
- безклетъчни, ацелуларни ваксини-ацелуларна коклюшна ваксина

3.Токсоиди-токсинът се превръща в токсид-пр. Дифтерия, Тетанус

4.Полизахаридни-полизахаридите се конюгираат за белтъчен носител-пр. ваксините срещу Хемофилус инфлуенце тип В, Стрептококус пневмоние и др.

5.Химични-изготвят се от специфични антигени и фракции на микробната клетка с химични методи

6.Рекомбинантни-въвежда се чужда ДНК в клетката хазяин във форма, позволяваща репликация-пр. ваксина срещу хепатит В

В зависимост от броя ваксинални антигени ваксините биват: моноваксини и поливаксини или комбинирани ваксини-срещу няколко заболявания.

Серуми-получават се с хиперимунизация на животни/най-често коне/. Недостатъци - създават краткотраен имунитет и сенсibiliзират организма.

Имуноглобулини- получават се от кръвта на хора,преболели или след активна имунизация по определена схема. По начин на действие серумите и имуноглобулините се делят на: анитоксични/противодифтериен, противотетаничен, противоботулинов, противогангренозен/, антибактериални-стафилококов и антивирусни-противоморбилен, противогрипен, противобесен и др.

Общи правила за съхранение, прилагане и отчет на биопродукти

-Да са одобрени от ИАЛ;

-Да са безвредни;

-Да са стерилни;

-Да се съхраняват и транспортират при t 2-8°С;

-Да са придружени от указания;

-Да не е нарушена цялостта на опаковката и етикета на продукта.

-Биопродуктите се прилагат само след медицински преглед в деня на имунизацията;

-Прилагат се само с технически средства за еднократна употреба, като се спазват правилата за безопасна инжекционна техника;

-Проследяват се местните и общи реакции след прилагането на биопродуктите.

Задължителните планови имунизации и реимунизации се извършват от:

1. лекар, обслужващ новородените в лечебно заведение за болнична помощ;
2. личен лекар.

По изключение задължителните имунизации и реимунизации могат да се извършват и от лекар във:

1. имунизационен кабинет на РЗИ и НЦЗПБ;

2. лечебно заведение извън посочените в ал. 1;

3. здравно заведение по чл. 26, ал. 1 от Закона за здравето-т.е. здравни кабинети в детски градини и училища.

Планиране, регистрация и отчет на имунизациите

-ОПЛ изготвя и представя в РЗИ ежегодно годишен план за следващата календарна година за броя на подлежащите на задължителни планови имунизации и реимунизации лица и необходимите биопродукти;

-Вписва подлежащите в книгата за задължителни имунизации и реимунизации;

-Уведомява подлежащите на имунизации и реимунизации за вида и датата на поредната имунизация

-Ежегодно, в седемдневен срок от началото на учебната година изпраща на медицинските специалисти в училищата талон с данни за имунизационното състояние на децата;

-Проведените имунизации и реимунизации се отразяват в журнал, ЛАК, амб. лист и ЗОК с датата, дозата вида и серията на ваксината.

Лечебните заведения за болнична помощ в които са разкрити родилни отделения изготвят и представят в РЗИ ежегодно в срок до 31 юли годишен план за следващата календарна година за броя на подлежащите на имунизации въз основа на очакваната раждаемост. Същите дават заявка по вид и количество на необходимите им биопродукти и технически средства за поставянето им.

Отчитането на извършените имунизации и реимунизации става със сведение по образец, съгласно Наредба № 15/2005г. Сведението се съставя на тримесечие от всяко лечебно заведение, провеждащо имунизации.

Конкретни примери и задачи в практическото упражнение:

1. Въведение в имунопрофилактиката. Запознаване с основните термини.
2. Представяне на нормативната база по имунопрофилактика в Р. България

База и инструментариум за провеждане на практическото упражнение:

1. НАРЕДБА № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България
2. Епидемиология на инфекциозните болести. АРСО, 2017, п/р Т. Димитрова
3. Ръководство за практически упражнения по епидемиология на инфекциозните заболявания. Симелпрес, 2013, п/р Н. Рибарова

Март, 2020 год.
Гр. Плевен

Изготвил:

/Ас. д-р К. Терзиева/