

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ:
ДЕТСКИЕ ВРАЧИ И РОДИТЕЛИ — «ЗА»!
КТО — «ПРОТИВ»?**

Под редакцией
В. Н. Тимченко, В. В. Левановича

Санкт-Петербург
СпецЛит
2014

УДК 614.47
П84

Рецензент:

Лобзин Юрий Владимирович — директор ФГБУ НИИ ДИ ФМБА России, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Российской Федерации

Профилактические прививки детям: детские врачи и родители — «за»! кто — «против»? / под ред. В. Н. Тимченко, В. В. Левановича. — СПб. : СпецЛит, 2014. — 183 с.
ISBN 978-5-299-00588-2

В монографии представлены исторические данные о борьбе с инфекционными заболеваниями, их краткая клиническая картина и характер течения. Даны понятия о вакцинальном процессе, вакцинах, изложены сведения о возможных поствакцинальных осложнениях.

Приведен Национальный календарь профилактических прививок РФ, а также Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Отдельная глава посвящена рациональному питанию матери и ребенка как важному фактору успешной вакцинации. Большой интерес представляет материал, изложенный в главе «Ваша домашняя аптечка».

Много полезного читатели найдут в разделе «Ответы на вопросы».

Книга рассчитана на широкий круг читателей — родителей, работников дошкольных и школьных учреждений, учащихся учебных заведений, младший и средний медицинский персонал, студентов медицинских вузов.

УДК 614.47

ISBN 978-5-299-00588-2

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2013

А в т о р ы:

Тимченко Владимир Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ, заслуженный врач РФ;

Леванович Владимир Викторович — доктор медицинских наук, профессор, ректор ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Александрова Елена Анатольевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Баннова Светлана Леонидовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Булина Оксана Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры реабилитологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Дробагено Ольга Арнольдовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Каплина Татьяна Анатольевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Лушинова Ирина Витальевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Павлова Елена Борисовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Субботина Марья Дмитриевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Чернова Татьяна Маратовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Назарова Анна Николаевна — ассистент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ;

Ширяева Ольга Алексеевна — ассистент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича ГБОУ ВПО СПбГПМУ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	6
Введение	7
Глава 1. Что такое иммунизация и зачем нужны профилактические прививки детям?	9
Глава 2. История и перспективы вакцинопрофилактики	12
Глава 3. Какие бывают вакцины и способы их введения.	22
Глава 4. Кому можно, а кому нельзя делать профилактические прививки? ..	27
Глава 5. Подготовка к вакцинации и возможные реакции на прививку	29
5.1. Как подготовить ребенка к прививке	29
5.2. Возможные реакции на профилактические прививки	29
Глава 6. Вакцинопрофилактика инфекций в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РФ	31
6.1. Вирусный гепатит В — как уберечь ребенка от развития тяжелых хронических заболеваний печени.	38
6.2. Что надо знать о туберкулезе и прививке против него	42
6.3. Вакцинация АКДС — спасение от трех смертельных инфекций (коклюша, дифтерии, столбняка)	48
6.4. Чем опасен полиомиелит и как защитить от него ребенка?	57
6.5. Гемофильная инфекция. От чего спасает вакцина?	61
6.6. Победа прививок над корью — «детской чумой» XIX века	64
6.7. «Коварная» краснуха, или как предотвратить врожденные пороки развития	68
6.8. Эпидемический паротит — возможная причина мужского и женского бесплодия	71
6.9. Грипп. Можно ли уберечься во время эпидемии?	75
Глава 7. Вакцинопрофилактика инфекций по эпидемическим показаниям, или от каких еще болезней нужно защитить ребенка	81
7.1. Вирусный гепатит А. Как предотвратить заболевание?	87
7.2. Клещевой энцефалит. Рекомендации любителям леса и садоводам	89

7.3. Пневмококковая инфекция: что необходимо делать, чтобы ребенок не заболел?	93
7.4. Менингококковая инфекция. Защита от смертельной болезни	96
7.5. Прививка против ветряной оспы.	99
7.6. Бешенство. Что делать, если ребенка укусила собака?	100
7.7. Брюшной тиф. Информация для любителей путешествий	103
7.8. Холера	105
7.9. Шигеллез.....	108
7.10. Ротавирусная инфекция	110
7.11. Желтая лихорадка.	113
7.12. Лептоспироз.....	115
7.13. Туляремия	117
7.14. Сибирская язва	120
7.15. Чума	122
Глава 8. Борьба с папилломавирусной инфекцией	125
Глава 9. Зачем нужны прививки детям с хроническими заболеваниями? ..	127
9.1. Вакцинация часто болеющих детей	127
9.2. Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями	132
9.3. Вакцинация детей с хронической соматической патологией	137
Глава 10. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей с ВИЧ-инфекцией	141
Глава 11. Рациональное питание матери и ребенка — важный фактор успешной вакцинации	148
Глава 12. Ваша домашняя аптечка	152
Приложение 1. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	157
Приложение 2. Ответы на вопросы, которые родители часто задают врачам	166
Литература	181

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АДС	— адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин
АДС-М	— адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АД-М	— адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АКДС	— адсорбированная (ассоциированная) коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
БЦЖ	— противотуберкулезная вакцина
ВАП	— вакциноассоциированный полиомиелит
ВГА	— вирусный гепатит А
ВГВ	— вирусный гепатит В
ВГС	— вирусный гепатит С
ВИЧ/СПИД	— вирус иммунодефицита человека / синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	— вирус папилломы человека
ЖКВ	— живая коревая вакцина
ИПВ	— инактивированная полиомиелитная вакцина
ИФН	— интерферон
ОПВ	— оральная полиомиелитная вакцина
ОРВИ	— острые респираторные вирусные инфекции
ЧБД	— часто болеющие дети
HBsAg	— поверхностный антиген вируса гепатита В
Ig	— иммуноглобулин

ВВЕДЕНИЕ

В данной монографии представлены результаты многолетних исследований ведущих специалистов страны и мира по вопросам специфической профилактики (вакцинации) инфекционных заболеваний.

Здоровье — главное богатство человека, особенно когда речь идет о ребенке. Все родители хотят, чтобы их малыш рос здоровым, сильным и не болел инфекционными заболеваниями. Известно, что здоровье новорожденного во многом зависит от здоровья его матери. Рациональное питание женщины во время беременности, здоровый образ жизни, благоприятный климат в семье, радость предстоящего материнства — основы здоровья малыша. Грудное вскармливание — незаменимый фактор гармоничного роста и развития детей первого года жизни. При отсутствии у матери грудного молока кормить ребенка необходимо современными адаптированными продуктами детского питания.

Иммунитет, полученный ребенком от матери, защищает его от ряда инфекционных заболеваний в течение первых месяцев жизни. В дальнейшем малыш остается без защиты от многочисленных вирусных и бактериальных агентов, обуславливающих развитие большого количества инфекционных заболеваний. Увеличение контактов с другими детьми и взрослыми существенно повышает риск развития заболеваний. Бесспорно, у родителей возникает вопрос — есть ли у ребенка возможность адаптироваться (приспособиться) к окружающему миру? Ответ однозначный — Да, такая возможность помочь ребенку у взрослых имеется! Об этом свидетельствует исторический опыт, к которому, увы, многие часто не хотят прислушиваться. Ярким примером блестящей победы человека над болезнями является ликвидация на планете такого смертельного заболевания, как натуральная оспа. С другой стороны, мы постоянно являемся свидетелями развития тяжелых форм коклюша, дифтерии, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, малярии, холеры, геморрагических лихорадок в странах, где не уделяется должного внимания борьбе с инфекциями. Следует также не забывать о том, что характер современной цивилизации, возможность быстрого перемещения человека с одного континента на другой, изменение

морально-нравственных принципов и ряд других обстоятельств обуславливают развитие эпидемии и даже пандемии в так называемых экономически развитых странах, среди различных групп населения. В данном случае речь идет о ВИЧ / СПИДе, новых вариантах гриппа, различных герпесвирусных инфекциях и оппортунистических заболеваниях.

Родители должны знать о том, что самым эффективным методом борьбы с так называемыми управляемыми детскими инфекциями является вакцинация. В России прививки проводятся в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 51 н) в соответствии с законом «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» (ФЗ № 157 от 17.09.1998 г.). Родителям следует помнить о том, что их отказ от вакцинации нарушает права ребенка на жизнь и здоровье, закрепленные в 1993 г. Венской декларацией и в 1998 г. Всемирной медицинской ассоциацией.

Вакцинация позволяет избежать смертельных исходов от инфекции, инвалидизации детей, формирования врожденных пороков развития, возникновения ряда онкологических заболеваний (рак шейки матки, рак печени, опухоли мужских и женских половых желез), «чумы XXI века» ВИЧ / СПИДа, снижает риск развития мужского и женского бесплодия.

Авторы уверены, что вы, дорогие читатели, по прочтении этой книги получите большое количество аргументов, свидетельствующих о необходимости проведения профилактических прививок — главного фактора в борьбе с грозными инфекциями.

Искренне ваш, авторский коллектив
detinfection@mail.ru

ЧТО ТАКОЕ ИММУНИЗАЦИЯ И ЗАЧЕМ НУЖНЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ?

Инфекционные болезни встречаются у детей очень часто. Они могут протекать в тяжелой форме, давать осложнения, приводить к инвалидизации и даже смерти ребенка.

Целью *иммунизации* является формирование специфического иммунитета к инфекционному заболеванию посредством искусственного создания инфекционного процесса, который в большинстве случаев протекает бессимптомно (т. е. без проявлений) или в легкой форме. В то же время для многих инфекционных болезней характерно тяжелое течение. Несмотря на большие возможности современной медицины, они могут давать серьезные осложнения с длительными, стойкими последствиями. Кроме того, болезнь лишает человека трудоспособности, а ребенка — возможности посещать школу или детский сад.

Что такое вакцинация и как реагирует на нее ребенок

В ответ на вакцинацию в организме ребенка возникает цепочка иммунологических реакций. В этом процессе выделяют три периода.

Первый период (скрытый) продолжается с момента введения вакцины до появления специфических факторов защиты (антител) в крови. В это время в организме ребенка происходят сложные иммунологические реакции, в результате которых активизируются В-лимфоциты, которые и вырабатывают антитела. Основной функцией антител является связывание (нейтрализация) вирусов и бактерий. Некоторые В-лимфоциты живут долго и сохраняют так называемую иммунологическую память.

Длительность первого периода варьирует от нескольких дней до 2 нед. и зависит от вида вакцины, способа ее введения и особенностей иммунной системы ребенка.

Второй период характеризуется повышением концентрации специфических антител в крови. После введения некоторых вакцин специфические антитела появляются очень быстро, и так же быстро повышается

их содержание в крови, что позволяет использовать эти вакцинные препараты для экстренной профилактики при контакте с больными корью, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом А.

Второй период продолжается от 4 дней до 4 нед.

В *третьем периоде* после достижения максимального уровня специфических антител их количество начинает уменьшаться — вначале быстро, затем медленно. Такое уменьшение происходит в течение нескольких лет. При повторной встрече с антигеном (ревакцинации или инфицировании привитого ребенка) первый период отсутствует, так как активируются В-клетки памяти, специфический иммунный ответ возникает быстрее и отличается большей интенсивностью.

Население относится к вакцинации с пониманием, хотя не все достаточно хорошо осознают, почему она необходима. Родители хотят знать, от каких инфекционных болезней можно и нужно защитить ребенка, какие вакцины предлагаются их детям и каковы возможные варианты их применения. На страницах данной книги мы постараемся ответить на эти и многие другие актуальные вопросы.

Сегодня практически каждый ребенок может и должен быть вакцинирован. Родителям надо лишь своевременно обращаться к врачу-педиатру. При выявлении каких-либо индивидуальных особенностей детского организма доктор составляет индивидуальный план обследования ребенка, его медицинской подготовки к последующей вакцинации.

Не нужно бояться прививок — они спасают здоровье и жизнь наших детей!

Об этом еще в XIX в. очень красочно и профессионально грамотно рассказал в книге «Записки врача» В. В. Вересаев. В качестве примера он описал тяжелейшие последствия инфекций (дифтерии, столбняка, кори) и трагедии семей, потерявших любимого ребенка (иногда единственного). К сожалению, некомпетентные публикации в газетах, досужие разговоры несведущих людей породили у некоторых родителей необоснованную боязнь прививок и, соответственно, отказ от вакцинации. С этим связано снижение числа вакцинированных детей и уменьшение количества людей, имеющих защиту против той или иной инфекции (существует специальный термин — «иммунная прослойка населения»), что привело к увеличению числа заболевших столбняком, дифтерией, коклюшем, корью, эпидемическим паротитом, краснухой детей и взрослых.

Во время эпидемического повышения заболеваемости дифтерией в начале 90-х гг. XX столетия непривитые дети переносили тяжелые формы этой инфекционной болезни, причем нередко исход был

смертельным. В то же время вакцинированные дети, как правило, дифтерией не заболевали или переносили легкие формы без осложнений, угрожающих жизни.

Ежегодно в мире от инфекционных заболеваний погибают около 12 млн детей. Почти 4 млн из них умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцинации. В XIX в., поставив диагноз «корь», «дифтерия», «бешенство», «столбняк», доктор оказывался бессильным и мог лишь наблюдать за естественным течением инфекционной болезни. В XX в. благодаря медицинским достижениям (научным успехам в области микробиологии, вирусологии, фармакологии) у врачей появилась возможность снижать заболеваемость детей наиболее часто встречающимися инфекциями.

Эффективность программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации в мире натуральной оспы явилась одним из наиболее веских аргументов в пользу вакцинации. В 1974 г. ВОЗ разработала «Расширенную программу иммунизации», направленную на борьбу с шестью основными инфекциями: дифтерией, столбняком, туберкулезом, полиомиелитом, коклюшем, корью. Благодаря этой программе ежегодно предотвращается более 4 млн смертей и тысячам детей удается избежать слепоты, умственной отсталости и других причин инвалидности. К началу третьего тысячелетия европейский регион освободился от полиомиелита.

В настоящее время медики ставят глобальную цель — в ближайшее десятилетие снизить до минимума заболеваемость корью, краснухой, столбняком, дифтерией, эпидемическим паротитом.

ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Исторические сведения

17 мая 2010 г. в Женеве перед зданием штаб-квартиры Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) генеральный директор Всемирной организации здравоохранения доктор Маргарет Чен открыла памятник в ознаменование 30-й годовщины ликвидации натуральной оспы. Уничтожение этой опасной инфекционной болезни названо одним из величайших достижений общественного здравоохранения. Оспа была ликвидирована сначала в Южной Америке и Западной и Центральной Африке, затем в Азии и, наконец, в Восточной Африке. В конечном итоге глобальная ликвидация оспы была достигнута после выявления в Сомали 26 октября 1977 г. последнего случая заражения в естественных условиях. Специальные поисковые программы продолжались во всем мире еще два года для подтверждения того, что передача инфекции прекращена. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA33.3), принятая 8 мая 1980 г., провозгласила ликвидацию оспы.

Попытки найти средства, которые бы надежно защищали от смертельно опасных заболеваний, человечество предпринимало давно. Самыми удачными у древних медиков были опыты с поиском защиты против натуральной оспы. Именно они легли в основу вакцинации.

В начале XVIII в., в 1717 г., супруга английского посла в Турции Мэри Уортлей Монтегю привезла на родину метод защиты от оспы: втирание в предплечье здорового человека небольшого количества жидкости, взятой из пузырьков на коже больных оспой. С ее легкой руки эта практика широко распространилась не только в Англии, но и во всей Европе. После смерти от оспы французского короля Людовика XV этому методу защиты решил подвергнуться его внук Людовик XVI. Во время эпидемии натуральной оспы в Новой Англии Джордж Вашингтон приказал провести вакцинацию своей армии. В 1768 г. в Россию для проведения «турецкой защиты» от грозной болезни Екатерине II и ее сыну Павлу был приглашен английский врач

Т. Димсдаль. Вечером 12 октября 1768 г. в карете был доставлен и проведен тайным ходом во дворец шестилетний мальчик, больной натуральной оспой. Взятый от него оспенный материал привили царице, а спустя пять дней объявили об этом народу. 1 ноября был привит и наследник Павел, на следующий день в придворной церкви и всех храмах Петербурга служили благодарственные молебны, в честь успешной прививки производилась пушечная пальба. В этот период врачи стали всерьез задумываться над тем, как сделать профилактику натуральной оспы достаточно действенной и вместе с тем безопасной. Честь этого открытия принадлежит английскому сельскому врачу Эдуарду Дженнеру (1749–1823). Известно, что натуральной оспой болеют коровы. Оспенная инфекция поражает у них слизистые оболочки рта и глаз, нежную кожу вымени. Заражаясь ею от коров, их владельцы приобретали невосприимчивость к натуральной человеческой оспе. От латинского слова «*vacca*» — корова — произошел термин «вакцинация», который впоследствии стал применяться гораздо шире.

Первая вакцинация в России была произведена в московском Воспитательном доме мальчику Антону Петрову. Вакцина была получена непосредственно от Дженнера, прививку делал известный терапевт профессор Е. О. Мухин. После этого события особым указом воспитанника Петрова переименовали в Вакцинова. Для разъяснения народу значения и пользы оспопрививания было привлечено духовенство. В церкви на углу Шпалерной и Воскресенской улиц на видном месте показывали детей, благополучно перенесших прививку. Врачи, отличившиеся в организации прививок, награждались. Лицам медицинского звания вручали золотые, серебряные и бронзовые медали. Эти волнующие события получали освещение не только в официальных исторических хрониках, но и в мемуарах частных лиц и художественной литературе.

В. В. Крестовский в романе «Вне закона» рисует облик бывшей красавицы, обезображенной натуральной оспой: «Все лицо этой женщины было изборождено, изрыто, изъедено, испещрено заживающими, но глубокими следами оспенных язвин. В особенности отвратительна была верхняя губа, нос и веки, пострадавшие более других частей лица. Взгляд, по-прежнему холодный и блестящий, но обрамленный некогда таким прелестным прорезом глазных орбит и оттененный смягчавшими его ресницами, теперь устремлялся из-под красных и облезлых век с каким-то неприятным, отталкивающим выражением...».

Французский ученый Луи Пастер стал человеком, совершившим прорыв в медицине и иммунологии. Он первым доказал, что болезни, которые

теперь называют инфекционными, могут возникать в организме только в результате проникновения микробов из внешней среды. Это гениальное открытие легло в основу принципов асептики и антисептики, дав новый виток развитию медицины. Благодаря исследованиям Пастера были не только открыты возбудители инфекционных заболеваний, но и найдены эффективные способы борьбы с ними. Так были созданы вакцины против сибирской язвы, куриной холеры, краснухи свиней.

В 1885 г. Луи Пастером разработана вакцина от бешенства — заболевания, которое в 100 % случаев заканчивается летальным исходом. Существует легенда, что в детстве будущий ученый увидел, как лечат человека, укушенного бешеным волком. Маленького мальчика потрясла страшная картина прижигания места укуса раскаленным железом — иных способов избежать смертельного заболевания тогда не существовало. После создания Луи Пастером антирабической вакцины он долго не решался проверить ее эффективность на людях. В конце концов ученый решил проверить действие прививки на себе. Однако в это время к нему привезли мальчика, искусанного бешеной собакой. В любом случае ребенок бы умер, поэтому Пастер ввел ему вакцину против бешенства. После 14 уколов мальчик выздоровел. С этого момента слава Пастера разнеслась по всему миру. В разных странах начали открываться пастеровские станции, где делали прививки от бешенства, сибирской язвы и куриной холеры. В России первая такая станция появилась в 1886 г. в Одессе.

Луи Пастеру и его последователям, так же как и доктору Дженнеру, пришлось вести борьбу за признание нового способа предупреждения инфекционных болезней. Его открытие подвергали сомнениям и критиковали. Веру ученого в свою правоту отлично иллюстрирует история, ставшая легендой. Луи Пастер исследовал в своей лаборатории культуру натуральной оспы, когда к нему явился незнакомец и представился секундантом некоего вельможи, которому показалось, будто ученый оскорбил его. Вельможа требовал удовлетворения. Пастер выслушал посланца и сказал: «Раз меня вызывают, я имею право выбрать оружие. Вот две колбы; в одной возбудитель натуральной оспы, в другой — чистая вода. Если человек, приславший вас, согласится выпить одну из них на выбор, я выпью другую». Дуэль не состоялась. Именно Пастер заложил один из краеугольных принципов научного исследования — доказательность, сказав знаменитое «никогда не доверяйте тому, что не подтверждено экспериментами».

В XX в. выдающимися учеными были разработаны и успешно применяются прививки против полиомиелита, вирусного гепатита В,

дифтерии, кори, эпидемического паротита, краснухи, туберкулеза, гриппа.

Основные даты истории вакцинации:

1769 г. — первая иммунизация против натуральной оспы, доктор Дженнер;

1885 г. — первая иммунизация против бешенства, Луи Пастер;

1891 г. — первая успешная серотерапия дифтерии, Эмиль фон Беринг;

1913 г. — первая профилактическая вакцина против дифтерии, Эмиль фон Беринг;

1921 г. — первая вакцинация против туберкулеза;

1936 г. — первая вакцинация против столбняка;

1936 г. — первая вакцинация против гриппа;

1939 г. — первая вакцинация от клещевого энцефалита;

1953 г. — первые внедрения полиомиелитной инактивированной вакцины;

1956 г. — полиомиелитная живая вакцина (пероральная вакцинация);

1980 г. — заявление ВОЗ о полной элиминации натуральной оспы;

1984 г. — первая общедоступная вакцина для профилактики ветряной оспы;

1986 г. — первая общедоступная генно-инженерная вакцина против вирусного гепатита В;

1987 г. — первая конъюгированная вакцина против гемофильной инфекции;

1992 г. — первая вакцина для профилактики вирусного гепатита А;

1994 г. — первая комбинированная ацеллюлярная (бесклеточная) коклюшная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка;

1996 г. — первая вакцина для профилактики вирусных гепатитов А и В;

1998 г. — первая комбинированная ацеллюлярная коклюшная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита;

1999 г. — разработка новой вакцины против менингококковой инфекции типа С;

2000 г. — первая конъюгированная вакцина для профилактики пневмококковой инфекции.

Чем опасны антипрививочные кампании?

С появлением вакцинации возникли и ее противники, в том числе и среди врачей. Появляются карикатуры, нападки в печати,

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ:
ДЕТСКИЕ ВРАЧИ И РОДИТЕЛИ — «ЗА»!
КТО — «ПРОТИВ»?**

Под редакцией
В. Н. Тимченко, В. В. Левановича

Редактор: *Дубынина И. В.*
Корректор: *Терентьева А. Н.*
Верстка: *Цыгуля А. Ф.*

Подписано в печать 26.11.2013. Формат 60 × 88^{1/16}.
Печ. л. 11,5. Тираж 2000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“»,
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел.: (812) 495-38-94, 495-36-09; 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00588-2



9 785299 005882