

БИБЛИОТЕКА ПРАВОСЛАВНОГО ВРАЧА

**П Р А В О С Л А В Н Ы Й
В З Г Л Я Д
НА ВАКЦИНО-
ПРОФИЛАКТИКУ**

(издание 2-е, дополненное)

Санкт-Петербург
Издательство «Диалог»
2007

**По благословению митрополита
Санкт-Петербургского и Ладожского
ВЛАДИМИРА**

Православный взгляд на вакцинопрофилактику. – СПб.:
ООО “Диалог”, 2007. – 96 с.

Авторский коллектив:

председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, доктор
медицинских наук, кандидат богословия, протоиерей **Сергий Филимонов**;
врач-вирусолог, кандидат медицинских наук **А. В. Закревская**.

Рецензент:

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела клинической
иммунологии **Калинина Н.М.**

*Одобрено
Обществом православных врачей
Санкт-Петербурга*

ISBN 5-8469-0042-9

© Диалог, 2007

Содержание

Вступление. Православный взгляд на проблему	5
Историческая справка. Отношение Русской Православной Церкви к вопросам прививания против инфекционных болезней. Пастырское увещание 1818 г	8
Современная эпидемиологическая ситуация в России	25
О вакцинации против гепатита В в мире и России	28
Эпидемиологическая ситуация по дифтерии	33
Научные сведения о современной вакцинопрофилактике.....	36
Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям	40
Прививки против вирусного гепатита В.....	44
Вакцинация против туберкулеза	45
Сроки введения вакцин	46
Принципы правильной вакцинопрофилактики	49
Когда не следует проводить вакцинацию.....	51
Как правильно подготовить ребенка к прививке непосредственно накануне вакцинации	52

Содержание

Что следует делать православному человеку в случае эпидемий инфекционных заболеваний.....	53
Заключение.....	55
Рекомендации	57
Приложения	60
1. Основные группы вакцинных препаратов	60
1.1. <i>Новые технологии получения вакцин</i>	<i>65</i>
1.2. <i>Область применения вакцин</i>	<i>67</i>
2. Календарь профилактических прививок России. 2002 год.....	69
3. Вакцинные препараты, применяемые в России	70
4. Поствакцинальные осложнения.....	73
5. Молитвы, читаемые во время эпидемий опасных инфекционных заболеваний.....	84
5.1. <i>Псалом 90.....</i>	<i>84</i>
5.2. <i>Канон молебный Пресвятой Богородице, поемый во всякой скорби душевной и обстоянии</i>	<i>85</i>
Литература	93

*«Все от Бога – болезни, и здоровье,
и все от Бога подается нам во спасение наше».*

Святитель Феофан Затворник

Вступление

Православный взгляд на проблему

Здоровье человека – это величайший дар Божий. Болезни подаются Господом не случайно, а как своего рода лекарства, врачующие наши души и тела от греха. Господь изначально наделил нас мощной защитой от внешних и внутренних инфекций. Такой защитой является иммунная система организма, которая исправно выполняет свои функции, если человек живет по законам Божиим.

Иммунная система стояла на страже здоровья и не позволяла патологическим агентам, попавшим в организм, развиваться, уничтожая или нейтрализуя их вредное воздействие (у отдельных индивидуумов не позволяет и сейчас). Однако мы постоянно стремимся превзойти Творца и, внедряясь в Его творение, наносим себе непоправимый вред.

Как в прошлом, так и в настоящее время инфекционные заболевания посылаются людям в наказание за богоотступничество, нарушение Заповедей Божиих. Когда народ стал «делать злое пред очами Господа (Суд. 2, 11), он должен был понести тяжкую кару в виде стихийных бедствий, войн, моровых язв, о чем свидетельствует Священное Писание: это египетские казни за высокомерие и непослушание фараона (Исх. 7-12); моровая

язва, унесшая 70 000 жизней после переписи населения, проведенной царем Давидом в Израиле (2 Цар. 24; 1 Парал. 21).

Инфекционные болезни можно считать попущением Божиим, средством бесовского нападения. Потомки Ноя – первые люди ранней «послепотопной» эпохи, не нуждались в дополнительных мерах защиты от инфекции. Когда народонаселение возросло и вместе с этим увеличилась греховность людей, начали стремительно распространяться заразные болезни.

Древнейшие очаги натуральной оспы – Китай, Индия; вероятно, самый древний – Центральная Африка. Следы оспы найдены на коже египетской мумии; по мнению некоторых ученых это заболевание существовало в Египте за 3000 лет до нашей эры. В VI в. оно впервые было занесено из древних очагов в Аравию. В Европу оспа пришла в VI в. из Индии и Африки. Жестокая эпидемия 580 г., которая продолжалась два года, была подробно описана епископом Григорием Турским в церковной хронике. В VII и XIV вв. оспа стала известна во всем мире. XVI век в Европе ознаменовался бурными эпидемическими вспышками оспы среди детского населения, кроме того эпидемиями еще более жестоких болезней того времени – чумы и сифилиса, которые в кратчайшие сроки приняли столь угрожающие размеры, что на время заслонили собой оспу.

Однако, Господь по Своему милосердию подает нам способы борьбы с этим бедствием. Через ученых, исследующих механизмы передачи таких заболеваний, нам были открыты знания, позволяющие справляться с инфекциями. Так, на основе работ скромного английского ученого, сельского врача из семьи священнослужителя, Э. Дженнера¹ возникло новое медицинское направление – иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

¹Э. Дженнером в 1796 г. был открыт метод оспопрививания.

В настоящее время в средствах массовой информации нередко появляются сообщения, выражающие скептическое, порой откровенно негативное отношение к иммунопрофилактике. Такая точка зрения в отношении прививок, к сожалению, зачастую находит отклик среди родителей, в том числе православных. Недоверие, настороженное отношение к иммунопрофилактике, а порой и просто страх могут быть связаны с целым рядом причин.

Основная из них – поствакцинальные осложнения как с умеренным клиническим проявлением так и чрезмерно – сильные токсические реакции, заканчивающиеся инвалидностью ребенка. Причинами осложнений могут быть реактогенность вакцинных препаратов, индивидуальные особенности человека и различные технические погрешности при проведении иммунизации.

Нередко негативному отношению к вакцинации способствует и недостаточная информированность родителей об особенностях современных вакцин, клинических проявлениях нормальной реакции организма ребенка на введение вакцины и о возможных поствакцинальных осложнениях, а также незнания родителями и врачами собственных прав и обязанностей в отношении вакцинации.

Однако на вопрос о необходимости вакцинопрофилактики у детей в современной неблагополучной эпидемической обстановке в отношении некоторых инфекций следует ответить положительно. Как ее провести с правильных медицинских и церковных позиций с минимальным риском для своего ребенка поясняет эта брошюра.

Историческая справка Отношение Русской Православной Церкви к вопросам прививания против инфекционных болезней Пастырское увещание 1818 г

Вопрос о прививании против инфекционных заболеваний в Русской Православной Церкви не нов. Священный Синод и архипастыри Церкви неоднократно обращались с пастырскими увещаниями к народу, объясняя смысл и пользу прививания как с точки зрения Священного Писания, так и с позиций медицинских и общегосударственных.

Одно из таких увещаний мы сочли необходимым привести в нашей книге в неизменном виде, чтобы читающий мог удостовериться сам в официальной позиции Церкви и православного пастырского богословия.

*Пастырское Увещание
о прививании предохранительной коровьей оспы,
сочиненное Епископом Вологодским Евгением*

Напечатано по Высочайшему Его Императорского Величества повелению в Санкт-Петербурге при Святейшем правительствующем Синоде 1811 года.

**Благочестивые чада
Православной Христовой Церкви!**

Известно всем вам, что Всеблагий Бог есть Отец щедрот, благопромышляющий о целом роде человеческом. Он *сияет солнце*

свое не только на благия, но и на злыя (Мф. 5, 45); Он подают нам с небесе дожди и времена плодоносна, исполняя пищую и веселием сердца наша (Деян., 14, 17); Он же попускает на нас искушения, но не оставляет нам искустися паче еже можем, а творит со искушением и избытие, яко возможи нам понести (1 Кор. 10,12); Он боleti творит и паки возставляет; поразит и руже его изцелят (Иов 5, 18); Он есть Бог всякия утехи, утешаяй нас о всякой скорби нашей, и по свидетельству Святаго Апостола Павла, возлагающий на пастырей своей церкви долг утешати суция во всякой скорби утешением, имже сами они утешаются от Бога (2 Кор. 1, 3).

Сими Божественными истинами руководствуясь и сим особенно Апостольским заветанием убеждаясь, простираю увещательное слово мое к вам благочестивые чада Христовой церкви, к вам особенно, сущим в скорби от пагубнейшей язвы человеческого рода, именуемой *оспою*. Хотя свойственнейший долг Пастырей церковных есть прилагать врачества к ранам греховным и целить болезни душевные; но должны они равнодушно (ред. – с тем же сердцем) взирать и на недуги телесные овец Христовых. Церковь есть *едино тело о Христе*; а во *едином теле*, по слову Апостола *вси уди едине о другом пекутся и аще страждет един уд, с ним страждут вси уди (1 Кор 12, 25-26)*. И для сего – то Бог положивший в Церкви быть Апостолам, Пророкам и Учителям, положил также в ней *дарование изцелений и заступления (1 Кор 12, 26)*. Сами Апостолы не об одном здравии душ учеников своих прилагали попечение, но и о здравии телес их. *Возлюблене* пишет Иоанн к ученикому своему Гаю, *во всех молюся о тебе благоспеятися тебе и здравствовати, яко же благоспеется тебе душа (3 Иоан. 2)*. Святой Апостол Павел также советует Тимофею подкреплять силы свои в частых недугах и слабости желудка (желудка) (1 Тим. 5, 23). Первенствующие Христиане в числе главных обязанности братолюбия поставля-

ли попечение о недужных и вспоможение болезнующим. Даже до ныне вся православная церковь при каждом возсылаемом к Богу прощении молит ежедневно о *недугующих, страждущих и в немощи лежащих*.

Если же церковь долгом своим почитает всегда молить о них Господа, то тем более обязана увещевать чад своих не пренебрегать тех спасительных средств, которые сам милосердный Бог открывает к исцелению и предохранению рода человеческого от губящих его болезней. Таково есть изобретение *прививание оспы*, в наши времена человеколюбцем Богом явленное для сохранение здоровья и жизни наиболее любезных вам самим чад ваших. Нет нужды убеждать вас более к люблению их и к попечению о их благосостоянии. Ибо какие родители, если они не изверги человечества, хладнокровны к детям? Какой отец и мать не печется о их воспитании? Кто из них не радуется о их преуспевании в возрасте, здравии и крепости сил? И кто не сострадает им в болезнях и не соскорбит в их скорбях? Но не все родители употребляют нужные к сохранению их средства, особенно в младенчестве, в коем полагается основание их здоровью, крепости и целости на всю жизнь. Потому что иные и не ведают средств сих, а иные пренебрегают даже известные и от того вопреки предопределению Божию теряют безвременно большую часть детей своих, столь нужных для них самих и для всего человечества.

Ибо всеблагий Бог для того и установил союз супружества, дабы умножить род человеческий, наполнить оным землю и покорить оную господствованию его. Так благословил Бог при самом начале мира первых праотцев глаголя: *раститесь и множаетесь и наполните землю и господствуйте ей* (Быт. 1, 28). Для этого влил Он в сердце родительское живейшее чувство чадолюбия, и в соответствии ему первым видимым знаком благоволения Своего к супругам поставил обетование умножения

чад их и распространение оных по лицу земли. *Благословляя благословлю тя и умножая умножу семя твое, яко звезды небесныя и яко песок вскрай мор, и наследит семя твое грады супостатов; дам семени твоему всю землю сию и распространится на море и Ливу и Север и на Востоки (Быт. 22, 17; 26, 4; 28, 14).* Так обещовал Бог возлюбленным своим Аврааму, Исааку, Иакову; и хотя такое многочадие по преимуществу обещено было сим токмо праведникам и подобным им в благочестии, однако первоначальное праотцам благословение Божие во умножение племени неизменно исполняется и во всем продолжении потомства их, так что нередко родители ублажаются множеством чад, яко новосаждениями масличными окрест трепезы их. Но с другой стороны, сколь мало из сих плодов достигает совершенного созрения! Сколь немногие из них доживают до лет отрочества! И какое множество погибает еще в нежном цвете младенчества! Бесчисленные причины могут быть виною жалостной сей пагубы, и надлежит признаться, что в числе оных бывает и правосудный гнев Божий, поражающий чад, подобно как некогда Бог поразил всякого первенца в земле Египетской (Исх. 12, 29).

По неисповедимым судьбам, конечно с гневом Божиим, из Египетской же земли от пределов Аравийских проистекла во всю почти вселенную и губительнейшая для детей язва, именуемая *Осною*. Немного на земле осталось стран уцелевших от смертоносного яда ее, и там где она реже, или в первый только раз появлялась, производила опустошение пагубнейшее всякой язвы и самой кровопролитнейшей войны. Ибо обыкновенная язва и война бывают только местно и временно истребляют часть какого-нибудь народонаселения: но *Осна* сделавшаяся уже почти никому неминуемой, беспрестанно свирепствует во всех частях света и опустошает целые народы. Сколько же любезнейших себе чад родители теряют от этой болезни! Сколь многие дома лишаются от нее потомков, подпор и украшений

своего рода! Сколь многих благонадежных граждан тратит отечество! И что говорю граждан? Нередко язва сия похищала в возрасте лет самих Государей, так как некогда похитила она и у отечества нашего вселюбезнейшего Монарха Императора Петра II, безвременно скончавшегося от ее заразы.

Около 1200 лет необретаемо было в свете никого средства к отвращению смертоносной сии болезни и исчезновение ее зависело только от невидимых судеб Божиих. Но наконец в начале истекшего столетия призрел Господь милосердно на безвременно погибающее человечество, и с Востока же откуда истекла эта язва, открыл дотоле неведомое средство к отвращению опасности яда ее *прививанием* оного. Сей способ принят был повсюду, и незабвенная наша Монархиня блаженная памяти Императрица Екатерина II ввела оный в отечество наше; а для уверения подданных своих в пользе сего спасительного открытия, в 1769 году подвергла даже собственную свою и единственного Наследника своего Особу испытанию оного. Сколь благопоспешно было испытание это, то засвидетельствовала и православная наша церковь с того времени во все царствование Монархини своей праздновавшей ежегодно день их исцеления (21 ноября стар. ст.) с торжественной, сердечной благодарностью милосердому Богу за спасение Их и показание нам в примере Их спасительного способа избегать губительнейшей язвы человечества. Сам благодетельнейший и к благоденствию России Богом хранимый и благопоспешествуемый Монарх наш Государь ИМПЕРАТОР, и вся Высочайшая ИМПЕРАТОРСКАЯ Фамилия испытали на себе это же предохранительное средство прививание.

Но в недавние наши времена человеколюбец Бог открыл нам еще другое легчайшее, действительнейшее и надежнейшее средство к притуплению оспенного яда прививанием так называемой *Коровьей оспы*. Этот спасительный способ введен уже по всем странам земли и попечительнейший о благе подданных

своих наш Монарх от самого вступления своего на Всероссийский престол, обратив на способ этот мудрое свое внимание, прилагает деятельнейшие меры к введению его в употребление так же по всем пределам пространнейшей своей державы. В поспешествовании тому и чадолюбивейшая Матерь ЕГО ИМПЕРАТОРСКОГО ВЕЛИЧЕСТВА, Благочестивейшая Государыня ИМПЕРАТРИЦА МАРИЯ ФЕДОРОВНА, столь неусыпно пекущаяся о воспитательных заведениях в управлении ЕЕ находящихся, сопровождая Порфирородного Сына своего в царствующий град Москву для священнейшего помазания и увенчания прародительским ИМПЕРАТОРСКИМ венцом в 1801 году принесла с собой в сию столицу целебное вещество *Коровьей Оспы*, и при воспитательных домах там учредила оспенные отделения, в коих воспитанникам до ныне прививается *Коровья Оспа*, и вещество оное раздается даром всем желающим пользоваться им, а по требованиям посылается и в отдаленнейшие места. Соревнуня сему благодетельному и Богоугодному попечению своих Монархов и СВЯТЕЙШИЙ ПРАВИТЕЛЬСТВУЮЩИЙ СИНОД в 1804 году указами ко всем Епархиальным Архиереям и прочим подведомственным ему местам признав, что спасительное изобретение прививания «*Коровьей Оспы*» младенцам, для отвращения безвременной смерти их, произвело полезнейшее действие во всей почти Европе; да и со времени употребления одного средства в России самые опыты доказали ощутительную пользу того прививания оспы чрез сохранения жизни всех тех, которые предупреждая неминуемо могущую последовать естественную, решились заблаговременно, оставив предрассудки существующие в одном только воображении, воспользоваться сими средствами; а потому убеждаясь сим изобретением, яко ко благу общественному клонящимся, предписал всем Духовным Правительствам дабы приходские Священники, как более могущие иметь влияние на крестьян и другого звания людей,

внушали им о безвредности всего изобретенного способа и отвращали их для собственной пользы детей своих от несоглашения к принятию оного к прививанию им коровьей оспы, через примеры выздоровевших младенцев без всякого повреждения в телесном составе, и напротив того напоминая им о вреде происходящем от оспы натуральной, старались, исполняя тем долг свой, доставить соблюдение жизни народной». (см. Указ Святейшего Синода 1804 г. от 10 октября. А в следующем 1805 году при указах от 3 июня Святейший Синод, дабы подать самим Священно – и – церковнослужителям яснейшее понятие о сем изобретении разостлал ко всем Греко – Российским в Империи церквам и Духовным училищам печатное о том наставление, сочиненное Санкт – Петербургским Медикофилантропическим Комитетом) Многие и другие также попечительные о сохранении сим прививанием Российского народа были предписания и предостережения от благодетельного нашего Правительства, беспрестанно старающегося распространению повсюду сего спасительного средства.

Все сии деятельнейшие промысления о благи Россиян, истекающие первоначально от самого благодетельнейшего нашего Монарха, не должны ли в самих Россиянах возбудить и сердечную благодарность к Нему и собственное их попечение о жизни и здравии чад своих? Не должны ли их убедить в очевидной пользе сего изобретения тьмочисленные примеры не только иноземных, но и соотчичей воспользовавшихся уже оным и благословляющих Бога открывшего роду человеческому сие действительнейшее врачество, а вместе славословящих и человеколюбивейшего Государя нашего доставившего им оное? Какого еще более потребно уверения, когда в кругу соседей и в собственном семействе своем каждый может видеть, что дети заражающееся естественною *находною оспою*, часто в мучительном томлении кончат жизнь свою, а имеющие *прививную коро-*

вью всегда безбоязненно и безопасно среди их обращаются, наслаждаясь здоровьем и увеселяя взоры родителей своих? Паче же должен ли Христианский родитель равнодушно взирать на пагубу чад своих, в залог благоволения от Бога ему подаваемых, имея средства предохранить и спасти их, когда святой Апостол Павел называет всякого того *веры отвергшимся и неверного горшим, кто о своих, паче же о домашних не промышляет.* (1 Тим. 6) Но есть, к сожалению, есть такие родители, которые всем действительно *горше неверных*, безпрекословно и охотно с благодарением благопромыслителю Богу приявших уже сие целебное средство; есть говорю, между православными Россиянами такие, которые не пекутся о познании оною или, что постыднее еще того, зная оно, не радят воспользоваться им, потому только, что одни из них верят слепому некоему *року*, как бы неизбежно уже предопределяющему смерть чад их, и почти за грех почитают уклонять их от оной, думая тем повиноваться воли Божией, когда жертвуют их жизнью. Другие излишне надеются только *невидимую помощь Божию* и ожидают свыше чудесного исцеления. Третьи питают некое *предубеждение* вообще *против врачей и врачебных средств.* Сии-то пагубные предрассудки донныне препятствовали наипаче повсеместным успехам откровенного нам Богом нового врачевства оспы и благодетельнейшим попечениям Правительства, старающегося вести оно. Рассеем тьму сих заблуждений светом Божиего слова.

Неоспоримо, что бывают случаи, когда Правосудный Бог по неисповедимым судьбам своим предопределяет, или справедливее сказать, только попускает безвременной, неизбежной смерти восхищать людей от среды живых. Ибо собственно сказать, словами премудрого Соломона *Бог смерти не сотвори, ни веселится о погибели живых. Созда бо во еже бытии всем, и спасительны быша начатки мира. Ниже бо бысть в них врачевания губительного, ниже аду царствия на земли; но нечестивии рука-*

ми и словеса призваша смерть, яко достойни суть оныя части бытии. (Прем. 1, 13-14) По таковым то причинам, как свидетельствует Писание, *порази Господь Царя Иероваама и Антиоха язвою неисцельною (2 Пар. 21, 15; 2 Мак. 9, 5)*. По таковым то причинам Он через пророка Нафана предсказал Давиду неизбежную смерть сыну его, рожденному от законнопреступного союза с Версавией и не внял никаким молениям родителя (2 Цар. 12, 14-17). По таковым то причинам Бог через Иеремию изрек Израиллю: *язвою вражиею поразих тя, наказанием твердым; неисцельна есть болезнь твоя множества ради неправды твоя (Иер. 30, 14-15)*. В таких случаях уклоняться от смерти, было бы действительно грехом против определения Божия. С другой стороны есть так же случаи, когда угодно даже бывает Богу добровольное жертвование своею жизнью, как например, по слову Христову, *Пастырь добрый, душу свою полагает за овцы (Ин. 10,11)*; или когда ревностный исповедник Иисус – Христов вещает со Апостолом: *аз не точию связан бытии хощу, но и умрете готов есмь за имя Господа Иисуса (Деян. 21, 13)*; или когда верные сыны отечества защищая от врагов оное, зывают по примеру Иуды Маккавейского: *не буди нам еже бежати от них; и аще приближися время наше, умрем мужественно ради братии нашея и не оставим вины славе нашей (1 Мак. 9, 10)*. Но когда Бог явно не определяет нам смерти, или когда смерть наша не приносит пользы ни вере, ни церкви, ни ближним, ни отечеству, и когда напротив того жизнь наша им нужна и полезна, то можно ли думать, чтобы Бог, *не хотяй смерти и грешнику, могущему обратится* восхотел оной безвременно невинным тварям? И благоразумно ли подвергать жизнь очевидной опасности, слепо предаваясь только мнимому неизбежному року. Для чего же всеблагий Бог влиял каждому из нас природное чувство животолубия, по внушению которого, как говорит Апостол, *никто же когда свою плоть возненавидя, но питает и греет ю*

(Еф. 5, 29)? Для чего же не вменил Он в грех Моисею убежание от лица Фараона, искавшего погубить его (Исх. 2, 15), Давиду скрывание себя от Саула и Авессалома, коварствовавших над ним (1 Цар. 19, 10; 2 Цар. 15, 14), Илии удаление в пустыню от злобной Иезавели, старавшейся его убить (3 Цар. 17, 3), Апостолу Петру исшедшему из уз темничных в Иерусалим (Деян. 12, 6 – 7), Павлу в Дамаске свесившемуся по стене в кошнице, уклонившемуся из Иерусалима от Иудеев и Еллинов, ушедшему с Варнавою из Иконии с силою из Солуни, и не отвергшему в Филиппийской темнице предложения стража темничного дававшего ему свободу (2 Кор. 11, 32; Деян. 9, 25; 14, 6; 17, 10; 16, 39)? Множество примеров уклонения от безвременной смерти представляют нам и святые Отцы Церкви: святой Поликарп Смирнский вышел из-под храмины, угрожавшей падением и по исходе его подавившей многих (Четьи Минеи 23 декабря); святой Афанасий Великий многократно убегал от гонителей искавших его смерти (Чет. Мин. 13 января); святой Амвросий не запрещал любимшему его Медиаланскому народу защищать себя от нападений присланных на него Царицею Иустиною (Чет. Мин. 7 декабря). Возрним например самого Спасителя нашего: Он уклонился от Ирода искавшего Его умертвить, от Фарисеев совещающихся Его погубить, от Иудеев в одном случае старавшихся открыто убить Его, в другом камнями побить, в третьем с горы низринуть (Мф. 2, 13; 12, 15; Ин. 7, 1; 8, 59; Лк. 4, 29). Скажут может быть, что все сие относится более к избеганию человеческих наветов; а оспенная зараза есть неминуемая почти язва гневом Божиим народ человеческий наведенная. Но когда Бог *не до конца гневаяйся ниже в век враждуяй*, Сам уже открывает нам средства к избавлению от оной, то должны ли мы пренебрегать и отметать сии знаки милосердия Его? И должны ли без всякой осторожности ожидать болезнь, погубившей уже многих и как бы желать себе пагубы? *Не вожделейте смерти в*

зablуждении живота вашего, ниже привлекай ти погибели делами рук ваших, увещевает нас премудрый Соломон (Прем. 1, 12). Когда есть средства, то прежде недуга врачуйся советует также мудрый Сирах (Сир. 18, 19).

Скажут еще иные, что когда Бог непредвидимо поражает язвой сей чад наших, то Он же может, де, невидимо и исцелить их сверхестественною Своею силою. *В скорби нашей утренеvати будем, говорят они словами Иосии, и обратимся ко Господу Богу нашему, яко той поби ны и исцелит ны, уязви и врачует ны (Ос. 6, 1-2).* Так подлинно: Бог создавший всяческое единым словом Своим, силен есть также единым словом не только исцелять болящих, но и воскрешать умерших, и неоднократно бывало, по слову Давидову, что когда люди *приближишася даже до врат смертных, и воззваша ко Господу внегда скорбети им и от нужд их спасе я; посла слово свое и исцели я и избави я от растления (Пс. 106, 18).* Но Сам же Бог не всегда невидимою только силою и словом подавал исцеления, а показывал болящим и земные врачевства. Мог Бог единым словом для Израильтян в пустыне усладить горькие воды Меры; однако показал Моисею для услаждения их некое древо (Исх. 15, 5); мог Елисей Пророк единым словом Божиим истребить в Иерихонских источниках вредоносное свойство: однако употребил к тому соль (4 Цар. 2, 20); мог сей же Пророк единым словом Божиим исцелить от проказы Ниемана Сириянина: однако повелел ему омыться в реке Иоардане (4 Цар. 5, 14); мог Исайя, посланный от Бога к Царю Иезекии, мгновенно восставить его с одра смертной болезни; однако по изволению Божию повелел ему приложить на язву пластырь из смокв (Ис. 28, 23; 4 Цар. 20, 7); мог Ангел Рафаил сверхестественной силою возвратить Товиеву Отцу зрение и прогнать злотворного духа Асмодея: однако же показал средства к тому в желчи некоей рыбы (Тов. 3, 16; 6, 2, 9). Многие из святых Мужей были так же по искусству врачи, как то Лука

Евангелист, Косма и Домиан, Кир и Иоанн, Пантелеймон, Сампсон и Диомид, Фалалей и Трифон; и хотя они имели дар чудотворного целения болезней, однако весьма часто употребляли для врачевания болящих и земные врачевства. Обратим взоры на самого Спасителя нашего, коего всемогущее слово мгновенно исцеляло всякие недуги: и Он нередко употреблял постепенно видимые средства целения, и одному слепому возвратил зрение плюновением и возложением рук на очи, другому помазал очи брением и повелел умыться в купели Силоамской, глухому и немому вложил перст в ухо и коснулся языка его (Мк. 8, 22; Ин. 9, 6; Мк. 7, 23). Хотя сии Спасителивы примеры преимущественно доказывают Божественную силу плоти Его; но вместе уверяют нас, что не всегда невидимыми и непосредственными только способами врачует Бог немощи человеческие, а часто и Сам и через избранных своих действует вещественными средствами, дабы и мы не призирали оных. *Господь бо созда от земли врачевания, и муж мудрый не возгнушается ими*, говорит Сирах (Сир. 38, 4).

Остается еще, более всего в невежествующем народе, пагубное предубеждение особенно против мирских врачей, лечащих одними естественными средствами, – предубеждения часто уклоняющееся и от самой очевиднейшей помощи их. Правда, кто надеется только на мирских врачей, а не прежде на Бога, тот должен вспомнить пример Ассы Царя Иудина, который, по свидетельству Писания, *разболеся близнию зельнейшею, ниже в немощи своей взыска Господа, но врачей и успе* (2 Пар. 16, 12). Сами благоразумные врачи должны повторять каждому болящему слова Царя Сирского: *еще тебе не спасает Господь, како аз спасу тя* (4 Цар. 6, 27)? Но следует ли по сему вовсе не вверится им? Следует ли пренебрегать изобретенные спасительные средства в болезнях? Послушаем, какой совет дает всякому болящему премудрый Сирах: *чадо! в болезни твоей не призирай, но первее*

молися Господеву и той тя исцелит; отступи от прегрешения и направи руци твои, и от всякого греха очисти сердце твое. Потом, *даждь место врачу. Господь бо его созда и да не удалится от тебе, потребен бот и есть* (Сир. 38, 9, 13). Послушаем еще, с каким уважением врачей и врачебной науки святой Василий Великий пишет в одном своем послании к мирскому врачу Евстафию: «все вы во врачебной науке упражняющиеся, говорит он, упражняетесь в человеколюбивой науке; и мне кажется, что тот, кто всем вещам в жизни тщания достойным, ваше звание предпочитает, здраво рассуждает и не заблуждает от истины. Понеже дражайшая всех вещей жизнь ненавистна бывает и скучна, когда кому не возможно будет со здравием иметь оныя; здравия же подательница есть ваша наука» (Богоугодных трудов св. Василия Великого Славянский перевод изданный в Москве 1790 года ч. 2, лист 215). Приведем еще мнение другого святителя нашей Церкви, св. Иоанна Златоустого, из одного его послания к Дияконисе Олимпиаде, в котором он и ей советует в болезнях своих пользоваться врачами и врачевствами, и себе просит доставить некоторый врачебный состав. «Молю честность твою, пишет он, и как великое одолжение прошу, дабы ты особенное прилагала попечение о поправлении немощи телесной. Причиняется болезнь и от уныния. Но когда тело истомленное трудом, или изможденное болезнью оставляется вовсе в небрежении и не приемлет ни врачей, ни благорастворения воздуха, ни довольства потребностей, то ведай, что немалое от того бывает преумножение болезни. Посему молю твою честность, пользоваться различными и искусными врачами и лекарствами, могущими все то отвратить. Ибо и я за несколько дней перед сим, по преклонности моего желудка от влияния воздуха к рвоте, пользовался сверх другого лекарства и тем, которое мне прислано от почтеннейшей для меня госпожи Синклитикии, и не больше трех дней принужден будучи прикладывать оное, поправил я

слабость его. Для сего и тебя молю употреблять оное и постараться мне еще прислать его» (См. в числе 17 посланий сего св. мужа к Диаконисе Олимпиаде писанных, послание 4). Итак если столь просвещенные, столь благочестивые, столь примерные святостью Отцы православной Церкви не отвращались мирских врачей и врачевств, но уважали их, пользовались ими сами и другим советовали; то кто из Христиан может оправдаться в пренебрежении их? Многие извиняющиеся тем, что нередко, десии врачи погрешают в целении, или в предохранении нас от болезней. На сие еще отвечает св. Василий Великий: «Понеже некоторые недобре употребляют врачебные художества, говорит он, сего ради не должно нам убегать всякия пользы от того происходяща. Ниже бо того ради, понеже поваренною, или хлебное, такожде и шкальное художество невоздержнии в сластолюбиях, предел нужных потреб приходяща, к вымышлению своих удовольствий употребляют, того ради нам без изъятия все художества отвергнути да стоит: но напротив того правым их употреблением худо от оных употребляемое обличати подобает. Тако и во врачебном художестве дарованное от Бога благодяние несть прилично порицати за худое нами употребление его. Ибо еже в руках врачей полагати упование своего звания, то скотское есть дело, (якоже видим неких немощных толико бедных сущих, что и *спасителями* своими врачей нарицать не усомневаются:) но и всеконечно же убегати пользы от художества того происходяща, знак упрямства есть». Что же сказать о тех, которых в невежествующем народе большая часть, которые в болезнях своих вместо моления истинному Богу обращаются к диавольским обоняниям вместо Богом сотворенных на пользу наших врачевств употребляют чарования и вместо благопросвещенных врачей прибегают к уверениям волхвователей? Лучше ли они в сем поступают? Пусть внемлют таковые, что Сам Бог заповедует в законе Своем: *да не обрящется в тебе*, вещает Он,

очищая сына своего и дочь свою огнем, волхвуй вохвованием и чаруй и птицеволшебствуй, чародей обавая обаванием, утробоволхвуй и знаменосмотритель и вопрошай мертвых, есть бо мерзость Господеви Богу твоему всяк творяй сия (Втор. 18, 10-12). Пусть внемлют, как прогневался Господь Бог на Израильского Царя Охозию в болезни пославшего послов вопрошать о жизни своей идола Аскаронского: *или несть Бога во Израиле, яко грядети вопрошати Ваала, скверного бога во Аскароне, сказал Он послам сим чрез пророка Илию? Сего ради сице глаголет Господь: одр, на него же восшел еси ту, не имаше слезти с него, яко ту смертию умреши* (4 Цар. 1, 1-5). Пусть внемлют паки, какое наказание за чарование и волхвование предсказал Бог Царю Манасии со всеми его подданными: *сице глаголет Господь Бог Израилев: се аз наведу злая на Иерусалим и на Иуду, яко всякому слышашему пошумят обе уши его, и истреблю Иерусалима, яко же изглаждается алавастр изглаждаемый и превращается в лице свое и изрину остатки достояния моего и предам их в руки врагов их и будут в расхищении и в плен всем врагом своим* (4 Цар. 21, 12-14). Посему-то и св. Иоанн Златоуст призывание баб над недугующими детьми волшебствующих, хотя бы они называли себя Христианками, сравнивает с идолослужением и увещевает матерей, лучше лишаться детей, нежели спасение им заимствовать от таковых. Ибо, де, хотя бы и действительно спасено было чарованиями детище, но оно подобно будет умерщвленному, а умершие без оных, хотя бы то было в руках врачей от Бога данных, подобно живому; поскольку из рук первых к бесам, а из рук последних ко Господу оно отходит (в наравоучении беседы 8 на послание св. Апостола Павла к Ефесинам, Славянского перевода напеч. в Москве 1765–1767 года часть 2 стр. 99 и след.).

В заключении всего к вам обращаю мое завещание Священники, сослужители мне о Господе и соприставницы стаду, в

нем же Дух Святой постави нас пасти Церковь Господа и Бога! Вразумляйति сими и подобными сим наставлениями вручен-ных вам словесных овец! Помятуйте всегда укоризну, некогда Пастырям Израилевым от Бога реченную: *Оле Пастыри Израилевы! изнемогшего не подъясте; и болящаго не уврачевасте, и сокрушенного не обязасте, и заблуждающаго не обратисте, и погибшаго не взыскасте: се аз възыщу овец моих от рук их* (Иезек. 34, 3-4)! Проповедайте всем в утешение, во-первых милосердие Всеблагаго Бога, наиболее в наши времена явленное открытием удобнейшего и безопаснейшего средства к избавлению от смертоноснейшей заразы рода человеческого! Отвращайте невежествующих и заблуждающих от пагубных предрассудков, препятствующих пользоваться сим спасительным открытием! Помогайте сами изнемогающим, и если можете, врачуйте болящих и взыскупите погибающих! Ободряйте их примерами многих даже неверных и невежественных народов; благоуспешно уже воспользовавшихся сим благодеянием Божиим! Представляйте им промыслительное, отеческое попечение нашего Монарха, по всем пределам своей державы старающегося ввести и доставить предохранительное средство новоизобретенного прививания для спасения подданных своих от безвременной смерти! Изъясняйте безопасность, действительность и преимущество сего предохранения пред всеми врачеваниями от язвы сия до ныне в свете бывшими! Уверяйте, что никто из принявших и по надлежащему употребивших оное не раскаивался в приятии оногo. Убеждайте наиболее родителей, заблаговременно употреблять сие надежное предохранение детей от смертоносной заразы естественной находной оспы, и внушайте им, что если они по упорству не воспользуются сим спасительным средством, то пагубой чад своих, часто естественной оспой умерщвляемых, окажутся они недоброхотными Отечеству, неблагодарными попечительнейшему нашему Монарху, непокорными самому Про-

Историческая справка

мысу Божию и подобными тем чадоубийцаи немилостивым и родителем убившим души беспомощныя, коих некогда Бог в наказание восхотел погубити руками отец наших (Прем. 12, 4-5). А хотя бы дети и спасли жизнь свою от пагубы естественной оспы, то не меньше виновными пребудут родители в частных последствиях оной, в увечье, безобразии, слабости и долговременных немощах, которых никакое наследие благ родительских детям вознаградить не может. Ибо, как говорит мудрый Сирах, рассуждая о воспитании детей: *лучше нищ здоров и крепок в силе свой, нежели богат уранен телом своим. Здравие и крепость лучше есть всякаго злата и тело здоровое нежели богатство безчисленное. Несть бо богатство лучше здравия телесного и несть веселие паче радости сердечныя. Лучше есть смерть паче живота горька или недуга долгого* (Сир. 30, 14-17).

Пользуясь же сим откровенным от милосердаго Бога спасительным средством, должны все истинные чада православной Церкви от глубины признательнейших сердец славословить и благодарить Промысл Божий, который как некогда в Ветхом Завете научил сынов Израилевых пеплом юницы *очищать тела свои от скверн мертвенности* (Числ. 19), так и в наши времена показал нам в том же животном действительное врачество к избавлению от смертоноснейшей язвы рода человеческого. Аминь.

Современная эпидемиологическая ситуация в России

Как свидетельствуют данные Роспотребнадзора к настоящему времени в Российской Федерации достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками населения, в том числе и детей в декретированные сроки. По большинству нозологических форм он достигает 96-99%, что позволило значительно снизить заболеваемость этими инфекциями по сравнению с до прививочным периодом

Так, в 2004 году заболеваемость дифтерией снизилась на 40%, коклюшем на 11,5%, корью на 26,1%, эпидемическим паротитом – в 2 раза, вирусным гепатитом В на 20%.

В 2005 году продолжается дальнейшее снижение заболеваемости дифтерией – на 30%, корью – в 10 раз, эпидемическим паротитом – на 34%, коклюшем в 3 раза.

Представленные данные свидетельствуют, что с помощью вакцинопрофилактики можно управлять некоторыми инфекциями, снизить уровень заболеваемости или приостановить инфекцию. Это действительно так, но есть и другая не менее важная особенность этого мероприятия.

Относительно кори ситуация следующая. Несмотря на широкий охват прививками (96-99%) корью болеют как вакцинированные, так и не вакцинированные. Среди заболевших корью удельный вес привитых, колеблется в разных регионах от 20 до 100%. Из них до 30% повторно привитых. В ряде регионов показатели заболевших, которые были ревакцинированы, превышают однократно привитых.

Почти во всех регионах России наблюдается рост заболеваемости корью среди подростков и взрослых эта возрастная категория среди заболевших составляет до 80%.

Уровень заболеваемости краснухой в Российской Федерации остается высоким. В 2004 году заболеваемость краснухой составила 101 на 100 тыс. населения (146 тысяч случаев заболевания).

По данным Роспотребнадзора (Москва) у детей 1-2х лет в 91,4% нет антител к краснухе, но уже у детей детсадовского возраста (3-7 лет) антитела обнаруживали в 60%, а обследованные учащиеся школ более чем в 85% содержали антитела к краснухе в высоких титрах, следовательно, они перенесли инфекцию под другими диагнозами.

Эти данные подтверждают мнение о необходимости предварительного обследования детей на наличие специфических антител к той или иной инфекции перед вакцинацией и ревакцинацией. А вакцинация против краснухи в раннем детском возрасте нецелесообразна, так как в большинстве случаев эта инфекция протекает в легкой форме, оставляя стойкий иммунитет, что и подтверждают данные Роспотребнадзора.

Поэтому беременным женщинам, которым до планирования беременности рекомендуют в женской консультации сделать прививку против краснухи и декретированному контингенту, подлежащему прививкам против гепатита В, дифтерии и других инфекционных заболеваний, необходимо предварительно проверить наличие специфических антител, так как часто защитные антитела уже имеются и прививка в этом случае не нужна.

В России сохраняется неблагоприятная эпидемическая ситуация в отношении туберкулеза несмотря на высокий процент вакцинированных и ревакцинированных, начиная с момента рождения. Отмечается высокий уровень распространения туберкулеза и рост числа впервые выявленных больных относи-

тельно молодого возраста с тяжелым прогрессирующим течением болезни, вызванной лекарственно устойчивыми вариантами возбудителя. Недостаточная защищенность населения против микобактерий туберкулеза может быть связана с изменчивостью важнейших биологических свойств возбудителя, таких как вирулентность и чувствительность к противотуберкулезным препаратам. Но есть еще по крайней мере две причины, по которым следует относиться с большой осторожностью к вакцинации против туберкулеза вакциной БЦЖ.

Во-первых, вакцина БЦЖ сама по себе может вызывать первичный туберкулез, что и явилось причиной отказа многих стран от ее использования, а во вторых, при динамическом слежении за структурой популяций возбудителя туберкулеза в Северо-Западном регионе России, осуществляемое на основе генотипирования изолятов микобактерий была выявлена генетическая неоднородность с преобладанием штамма Beijing. Доля таких штаммов в популяции микобактерий туберкулеза более 50%.

В экспериментах было доказано, что вакцина БЦЖ, которая применяется в настоящее время для иммунизации людей против туберкулеза не обеспечивает эффективной защиты против циркулирующих на Северо-западе России штаммов микобактерий туберкулеза. Следовательно, необходимо не увеличение кратности прививок против туберкулеза, а срочное внедрение новых эффективных вакцин с учетом популяционной структуры возбудителя и принятия мер по ограничению распространения мультирезистентных штаммов. [6]

Имеются данные, что среди детей заболевших туберкулезом около 80% были вакцинированы и около 30% – ревакцинированы. Применение этой вакцины становится спорным.

При анализе заболеваемости дифтерией за период 1994 – 1999 гг. было показано, что у детей постоянно проживающих на

территории с высокой экологически неблагоприятной нагрузкой проводимая массовая вакцинопрофилактика дифтерийным анатоксином не обеспечивала гарантированную защиту от дифтерии.

В России значительно улучшилась эпидемическая обстановка в отношении гепатита В. В 2004 году заболеваемость этим видом гепатита снизилась на 20% по сравнению с предыдущим годом и составила 10,4 на 100 тыс. человек, что в 4 раза ниже, чем в до прививочный период.

В структуре заболевших вирусным гепатитом В до 80% приходится на подростков и взрослых в возрасте 20-29 лет. Показатели заболеваемости в этих возрастных группах достигают 300–500 на 100 тыс. населения. Уровень охвата прививками подростков 13 лет пока низкий и составил в 2004 году 49%.

В отношении этой инфекции следует отметить, что прививать взрослых и подростков надо только после определения наличия специфических антител и категорически недопустимо ни при какой ситуации прививать ребенка в первые часы жизни.

Для защиты детей от коклюшной инфекции лучше использовать для прививки бесклеточную вакцину инфанрикс, содержащую наряду с коклюшным компонентом дифтерийный и столбнячный анатоксины, поскольку применяемая в настоящее время цельноклеточная вакцина против коклюша (АКДС) не только высоко реактогенна, но и не защищает должным образом от заболевания привитых.

О вакцинации против гепатита В в мире и России

Эксперты ВОЗ также считают, что нет необходимости включать ревакцинацию против гепатита В в Национальную программу иммунизации.

В связи с высокой эффективностью и безопасностью вакцины против ВГВ в 1992 г. ВОЗ рекомендовала всем странам включить вакцинацию против гепатита В в календарь профилактических прививок к 1997 г. Все производимые в настоящее время вакцины индуцируют антитела, активные в отношении всех 4 подтипов вируса гепатита В. [2]

К настоящему времени, по разным данным, от 80 до 95 стран включили вакцинацию против ГВ в календарь профилактических прививок. В перечне этих стран большинство индустриальных стран (кроме Великобритании, Ирландии, Нидерландов и Японии), многие страны Юго – Восточной Азии, бассейна Тихого Океана, Ближнего Востока и КНР. Вместе с тем, вакцинация против ГВ остается вне календаря прививок в странах Африки, расположенных к югу от Сахары (кроме Гамбии, Ботсваны и Южно-Африканской Республики), несмотря на высокую эндемичность гепатита В в этом регионе и на то, что первичный рак печени является одной из основных причин смертности мужчин в возрасте около 35 лет.

Основным препятствием на пути широкого применения вакцин в подавляющем большинстве стран является их высокая стоимость. Тем не менее, благодаря введению вакцинации, резко возросло число предотвращенных случаев хронического носительства в мире. Так, если в 1991 г. в период начала массовой иммунизации, эта цифра равнялась 0,1 млн., то в 1999 г. – более чем 2,5 млн.

В ряде высоко эндемичных стран массовая иммунизация новорожденных привела к снижению носительства у детей с 8-15% до 1-2%, изменив «высокую» эндемичность на «низкую». Подобные разительные изменения произошли в Гамбии, Индонезии, КНР, Полинезии, Таиланде, Сенегале и среди аборигенов на Аляске. Параллельно произошло резкое уменьшение количества случаев первичного рака печени у детей. Так, на Тайване за

10 лет (1983 – 1993) смертность детей от рака печени снизилась с 0,7 до 0,15 на 100 тыс. населения [3]. Известно, что успех вакцинопрофилактики зависит не только от охвата прививками, но и от стратегии вакцинации.

Первоначальная стратегия иммунизации групп риска оказалась безуспешной, поскольку выявление лиц высокого риска и последующая выборочная иммунизация были трудно выполнимы. Поэтому в первое десятилетие после начала вакцинации существенных сдвигов в снижении заболеваемости и хронического носительства не произошло. После очевидной неудачи использования вышеупомянутой стратегии в США пришли к заключению о необходимости иммунизации подростков. Однако расчеты стоимость-эффект показали, что наиболее экономически выгодной и эпидемиологически эффективной является универсальная иммунизация новорожденных. К аналогичному выводу пришла в 1992 г. ВОЗ, которая отметила, что эта стратегия должна применяться не только в гиперэндемичных странах (>8% носителей), но и в странах с низкой эндемичностью (<2% носителей HBsAg).

Целесообразность иммунизации новорожденных обосновывается также тем фактом, что существуют большие различия между детьми и взрослыми относительно частоты перехода инфекции гепатитом В в хроническое носительство. До 90% новорожденных детей, зараженных гепатитом В в пре- или перинатальном периоде, становятся хроническими носителями. Однако уровень последнего быстро убывает с возрастом и уже к 4 годам жизни частота перехода в хроническое носительство снижается на 10%. Что касается взрослых, то среди них хроническими носителями становится от 1 до 4% переболевших гепатитом В.

Поэтому повышенное внимание на современном этапе уделяется вакцинации детей, рожденных от матерей положитель-

ных на HBsAg, и особенно по HBeAg. Установлено, что дети, родившиеся от антиген-позитивных матерей, должны прививаться в первые 12 часов после рождения, но не позднее 7 дней. На первых этапах рекомендовалась вакцинация с одновременным введением этим детям и специфического иммуноглобулина. Однако, дальнейшие исследования показали, что сочетание вакцин со специфическим иммуноглобулином лишь незначительно повышая эффективность иммунизации, резко увеличивает стоимость программы иммунизации. Поэтому эта комбинация рекомендуется только для богатых стран. Хотя в 1-2% случаев сочетанная иммунопрофилактика специфическим иммуноглобулином и вакциной является неэффективной. В связи с этим, в 9-месячном возрасте или позднее (но не позднее 1 мес. после третьей прививки) ребенка обследуют на HBsAg и антитела к нему для определения эффекта иммунопрофилактики. Дети, негативные по обоим маркерам, должны получить 4-ю дозу вакцины и обследоваться через 1 мес. после вакцинации на анти-HBs.

До сих пор уровень охвата прививками и стратегия вакцинации в странах – членах ВОЗ носит весьма мозаичный характер.

Среди стран, включивших вакцинацию против гепатита В в национальный календарь прививок, меньше половины имеют уровень носительства 8% и выше. Частота носительства в остальных странах варьирует от 0,5% (Канада, Франция и США) до 8%. В некоторых странах этой группы вакцина доступна для всех, в других, несмотря на включение в календарь прививок, потребуется еще длительное время для обеспечения вакциной в достаточных количествах.

Характерным примером такой страны является Российская Федерация. В целом по стране в 1999 г. привито около 135 тыс. детей, т.е. менее 10% от родившихся в этом году, чуть больше (около 150 тыс.) привито взрослых (привитые сосредоточены

преимущественно в 8 регионах России, где прививки проводились, главным образом, новорожденным, родившимся от HBsAg-позитивных матерей, медицинским работникам и школьникам 7 классов). Разброс охвата прививками по регионам значительный. В 13 из 89 субъектов Федерации к иммунизации против гепатита В вообще не приступали. [1]

Сегодня в мире насчитывается уже более 30 стран, где уровень охвата новорожденных прививками против гепатита В достиг 90% и более, и не менее 20 стран с охватом прививками более 80%.

Вместе с тем, немало стран, где уровень охвата прививками новорожденных не достигает 10% (Российская Федерация, Йемен, Киргизия и др.). Как правило, эти страны не представляют в ВОЗ данных об охвате прививками. Поскольку в странах с низкой эндемичностью гепатит В поражает, в основном, молодых взрослых, то при стратегии иммунизации новорожденных пройдет от 10 до 20 лет, прежде чем появится эпидемиологический эффект от иммунизации новорожденных. Чтобы ускорить эффект иммунизации и прекратить трансмиссию вируса гепатита В в России, США, Франции, Италии и ФРГ, наряду с иммунизацией новорожденных, рекомендована иммунизация подростков в 11-12 лет. Полагают, что подобная стратегия, по существу, прекратит передачу вируса гепатита В среди населения и обеспечит его элиминацию.

К настоящему времени мировое сообщество далеко от решения задач, поставленных ВОЗ и касающихся включения к 1997 г. всеми странами вакцинации против гепатита В в календарь профилактических прививок и предотвращения до 80% появления новых носителей HBsAg.

По различным данным число хронических носителей достигает на земном шаре более 380 млн., число ежегодно выявляемых «свежих» случаев гепатита В около 700 тыс., а случаев смерти от

него и его последствий более 600 тыс. При этом глобальные показатели хронического носительства, заболеваемости и смертности заметно не меняются.

Несмотря на нерешенные проблемы, вакцинопрофилактика гепатита В позволяет надеяться на ликвидацию этой болезни среди населения при условии достижения максимального охвата прививками.

Эпидемиологическая ситуация по дифтерии

Дифтерия – это острая инфекционная болезнь, вызываемая токсигенными коринебактериями дифтерии, характеризующаяся местным фибринозным воспалением преимущественно слизистых оболочек рото – и носоглотки, а также явлениями общей интоксикации и поражением внутренних органов. Сегодня Россия занимает ведущее место в Европе по заболеваемости дифтерией – на ее долю приходится 97% всех заболевших. За период 1970–1999 г. наблюдалось два крупных «всплеска» заболевания. Первая волна заболевания пришлась на 80 годы, т.е. начало подъема это 1977г., а пик заболеваемости был в 1984г. Тогда под наблюдением находилось 646 человек в возрасте от 16 до 61 г., среди которых преобладали мужчины. В целом течение дифтерии в 80-е было сравнительно благоприятным, осложнения наблюдались у 127 человек, а летальные исходы наступили у 7 человек. У всех у них была токсическая форма дифтерии ротоглотки различной степени тяжести, у двух больных тяжелые множественные осложнения (миокардит, пневмония, ОПН), трое больных злоупотребляли алкоголем и четверо были не вакцинированы в детстве. Вторая волна заболевания началась в 1991 году, когда количество больных увеличилось примерно в 6 раз. За период с 1990 по 1995 год под наблюдением находилось 4650 человек, среди которых преобладали женщины

(2725 чел.). Более 55% больных составили лица в возрасте от 30 до 50 лет, в то время как в период первой волны преобладали лица в возрасте до 30 лет. Среди клинических форм преобладала локализованная (76%), токсическая составляла 15%. В 4 раза увеличилось число комбинированных форм (4%); причем в процесс вовлекались 3-4 органа (ротоглотка, гортань, язык, глаза, половые органы). Значительно часто наблюдался дифтерийный круп. Поражения гортани сопровождались развитием стеноза (80%), который нередко приводил к летальному исходу. В 90 годы значительно увеличилось число тяжелых полиневритов (60%) с поражением черепных нервов (36%), с поражением мозжечка (1,5%), нарушением походки, головокружением, нарушением координации движения. А также в последние годы увеличилось частота осложнений связанных с присоединением вторичных бактериальных инфекций, приводящих к развитию пневмонии, плеврита, сепсису. Летальность в 1993 – 1994 годах составила 54 человека – это самые большие цифры за последние 10 лет. За 1996 год количество больных дифтерией в России составило 13604 человека, в т.ч. 4417 детей. Таким образом, можно отметить тенденцию роста заболеваемости дифтерией за последние годы, что, по-видимому, связано с ухудшением экономической и социальной обстановки в стране, притоком беженцев, снижением объема медицинской помощи населению. Большую роль сыграл низкий уровень охват прививками детей раннего возраста и увеличение числа неиммунизированных среди взрослых.

В 1990 г. в Российской Федерации началась эпидемия дифтерии, которая к концу 1994 г. охватила все 15 новых независимых государств (ННГ). В 1995 г. число случаев дифтерии на территории ННГ составило 88% от общего числа случаев дифтерии, зарегистрированных во всем мире. С 1990 по 1996 гг. количество заболевших дифтерией, зарегистрированных в России, со-

ставило 75% от числа всех случаев на территории ННГ (от 59 до 84% в зависимости от года).

С 1990 по 1999 гг. на территории бывшего Советского Союза было зарегистрировано 158 000 случаев дифтерии и 4 000 летальных исходов, связанных с данным заболеванием.

В результате решительных действий, предпринятых в России, а также благодаря сотрудничеству между странами, вовлеченными в эпидемию, и Межведомственным координационным комитетом по иммунизации (ИСС), заболеваемость дифтерией в регионе значительно снизилась. В 1999 г. на территории ННГ было зарегистрировано 730 случаев дифтерии, а в 2000 г. (по предварительным отчетам) – 452.

В начале эпидемии летальность при дифтерии в некоторых странах ННГ достигала очень высокого уровня (более 20%), что объясняется недостатком антитоксической сыворотки и поздним началом лечения. Однако в 1996 г. благодаря своевременному обеспечению стационаров противодифтерийной сывороткой и улучшению лечения больных дифтерией летальность стала ниже 5% в 11 из 15 ННГ.

Всего за последние 3 года в России от дифтерии погибло 499 человек из них 123 ребенка, Наиболее высокая смертность сохраняется среди детей.

Научные сведения о современной вакцинопрофилактике

Следует признать, что *любая прививка обладает элементом риска*. Об этом обязательно должны быть своевременно предупреждены родители вакцинируемых детей. Эта обязанность ложится на врача, от которого требуется высокая авторитетность, основанная на его компетентности, ответственности и личной совести.

После вакцинации, в ходе формирования в организме ребенка иммунной защиты, включаются механизмы, аналогичные тем, которые действуют при развитии инфекционного процесса. Процесс иммунизации, т.е. создание искусственного иммунитета, у здоровых детей протекает в более мягкой форме, так как вакцинные препараты не содержат многих компонентов, определяющих клиническую картину инфекционного заболевания, а количество вводимых антигенов¹ строго дозировано. Тем не менее, формирование иммунологической памяти невозможно без иммунного распознавания, процессов межклеточ-

¹ *Антигены* – высокомолекулярные органические вещества, способные при поступлении в организм человека и животного вызвать ответную иммунную реакцию (образование специфических, реагирующих с ними антител). Антигенными свойствами обладают чужеродные для организма белки и полисахариды.

ной кооперации, а также дифференцировки² и пролиферации³ клонов⁴ иммунокомпетентных клеток. Регуляция указанных процессов осуществляется системой цитокинов⁵, являющихся компонентами иммунноэндокринной сети.

Многие цитокины помимо выполнения функции межклеточного медиатора⁶, играют роль эндогенных пирогенов⁷ что приводит к развитию как местной, так и общей воспалительной реакции, сопровождающейся повышением температуры тела, головной болью и другими симптомами интоксикации.

Общие реакции на прививку разделяются на слабые, когда температура тела повышается до 37,5 С и отсутствуют симптомы интоксикации; средней силы – при повышении температуры от 37,6 до 38,5 С с умеренно выраженными симптомами интоксикации и сильные – лихорадка выше 38,6 С при наличии выраженной интоксикации.

² Дифференцировка – возникновение различий между однородными клетками и тканями, их изменения в ходе развития, приводящие к специализации.

³ *Пролиферация* (от лат. *proles* – отпрыск, потомство и *fero*— несу), разрастание ткани животного или растительного организма путем новообразования и размножения клеток.

⁴ *Клон* – потомство одной клетки.

⁵ *Цитокины* – вещества, регулирующие реакцию организма на инфекцию, иммунологические вторжения, воспаления и травмы

⁶ *Медиаторы* (от лат. *mediator* – посредник), вещества, молекулы которых способны изменять проницаемость клеточной мембраны для определенных ионов, вызывая возникновение активного электрического сигнала. Медиаторы участвуют в передаче нервных импульсов с нервного окончания на рабочий орган и с одной нервной клетки на другую.

⁷ *Пирогены* (от греч. *pyr* – жар, огонь, *genesis* – порождающий, производящий), вещества инфекционной и неинфекционной природы, способные вызывать лихорадку в организме. По происхождению пирогены делят на экзогенные (бактериальные, небактериальные) и эндогенные (лейкоцитарные).

У детей, привитых живыми вакцинами, к нормальному вакцинальному процессу относят симптомы со стороны органов и систем, к которому чувствителен возбудитель. Например, для коревой инфекции помимо температуры и интоксикации, характерны катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей (кашель, насморк, конъюнктивит, гиперемия зева), для паротитной – катаральные проявления в носоглотке и увеличение околоушных слюнных желез, при вакцинации против краснухи – катаральный синдром, сыпь, а у лиц, старшего возраста – артралгии. Все проявления обычного вакцинального процесса кратковременны и при введении неживых вакцин длятся не более 3-х дней, а при использовании живых – в среднем 3–5 дней. Характерны сроки появления общих обычных вакцинальных реакций: для неживых вакцин это 1-3 дня после иммунизации, в 80–90% случаев первые сутки, а для живых – с 5-6 по 12-14 дни, с пиком проявлений с 8 по 11 дни после прививки. Любая из существующих вакцин, как бы хорошо ни были очищены составляющие ее компоненты, будет в той или иной мере способствовать развитию реакции воспаления. Частота развития выраженных клинических проявлений нормального вакцинального процесса зависит от применяемой вакцины (табл.1). [9]

Нормальные вакцинальные реакции безопасны для здорового организма, но могут иметь серьезные последствия для детей, страдающих патологией нервной, сердечно – сосудистой системы или иммунной недостаточностью. У детей с повышенной судорожной готовностью могут развиваться судороги. Возможно также развитие разнообразных аллергических реакций.

Таблица 1

Частота развития нормальных вакцинальных реакций

Вакцина	Местные реакции (отек, гиперемия, боль)	Общие проявления	
		T>38.0°C	Головная боль, нарушение самочувствия
БЦЖ	90,0-95,0%		
АКТ-Хиб	5,0-15,0%	2,0-10,0%	
Против гепатита В	Дети – 5,0%, Взрослые - 15,0%		1,0-6,0%
ММР	10,0%	5,0-10,0%	5,0% (+ сыпь)
ОПВ		<1,0%	<1,0%
Против столбняка	10,0%*	10,0%	25,0%
ДТР	до 50,0%	до 50,0%	до 55,0%

Для детей с нарушениями нервной системы особенно опасна повышенная продукция так называемых цитокинов воспаления, стимулятором для которых являются бактериальные эндотоксины. Поэтому введение таким детям вакцинных препаратов, приготовленных из убитых грамотрицательных микроорганизмов, сопряжено с дополнительным риском. К вакцинам этой группы относится, в частности, коклюшная (корпускулярная) вакцина, входящая в состав АКДС.

Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям

Этот календарь был введен в России с 2002 года Приказом Минздрава РФ № 229 от 27.06.2001. Цель введения нового календаря – повысить эффективность вакцинации детей раннего возраста, а также защитить от управляемых¹ инфекций детей более старшего возраста, которые не получили в свое время вакцин, используемых сейчас.

В новом календаре указаны не названия вакцин, которые следует вводить в том или ином возрасте, а лишь инфекции, против которых проводятся прививки. Это связано с расширением ассортимента вакцинных препаратов – отечественных и зарубежных (в большей степени), лицензированных в России.

Особое примечание к календарю допускает использование альтернативных препаратов. Это особенно важно в отношении комбинированных вакцин, использование которых сокращает число необходимых инъекций.

Сейчас у родителей есть возможность и право выбора препарата для иммунизации. Если в учреждении для вакцинации используется препарат, который не удовлетворяет по каким – то качествам, можно прививать ребенка аналогичным препаратом, разрешенным к использованию на коммерческой основе.

¹ К *управляемым* относятся инфекции, уровень заболеваемости которыми может регулироваться социально – медицинскими мерами.

В новом календаре расширен возраст новорожденных для проведения прививки БЦЖ (профилактика туберкулеза): таких детей можно будет вакцинировать с 3-го по 7-й день жизни. Это нововведение имеет целью экономию вакцины: в родильных домах с небольшим числом родов можно прививать сразу несколько детей разного возраста в течение одного прививочного дня – из одной ампулы.

Важные изменения коснулись вакцинации против гепатита В. Всех новорожденных теперь надлежит прививать в первые 12 часов. (Это положение будет обсуждаться далее на стр. 44) В настоящее время в роддомах проводятся две прививки – БЦЖ и против гепатита В – с интервалом 3-7 дней. Исследователи, изучавшие проблему возможного взаимовлияния этих вакцин при введении, сообщают, что титры² антител к вирусу гепатита В, размеры реакции Манту и вакцинальных рубчиков у детей в возрасте 1 года при различных схемах вакцинации не различались, также не отличались и основные показатели их здоровья.

Новый календарь предписывает вакцинацию детей, родившихся от матерей с хроническим гепатитом В (или перенесших гепатит В в последнем триместре беременности) – по ускоренной схеме (0-1-2-12 месяцев) для повышения надежности защиты от развития заболевания.

Опыт многих стран показывает, что проведение вакцинации против гепатита В только среди групп риска не ведет к снижению заболеваемости, что и явилось основой для рекомендации о прививании всех новорожденных.

² *Tump* (от франц. *titre* – качество, характеристика) в иммунохимическом анализе, максимальное или оптимальное разведение (концентрация) антигенов, антител или комплемента, при котором возможны регистрация положительной реакции между антигенами и антителами или стандартизация реакции по одному или обоим компонентам.

В России наибольшая заболеваемость гепатитом В регистрируется среди детей подросткового возраста. Поэтому, вероятно, правильным решением явилась рекомендация по вакцинированию от этой инфекции подростков. Многие регионы уже несколько лет проводят подобные школьные программы. Начиная с 2002 года вакцинация подростков (в возрасте 13 лет – т.е. до начала приобщения к «рискованным формам поведения») включена в Национальный календарь прививок.

Изменения внесены в порядок проведения прививок АКДС – против дифтерии, коклюша и столбняка: интервал между введениями вакцин АКДС (а также полиомиелита) первичной серии увеличен до 6 недель, что позволяет совместить третью прививку АКДС с третьей вакцинацией против гепатита В в возрасте 6 месяцев (если она необходима ребенку).

Охват прививками против дифтерии в последние 5-7 лет имеет высокие показатели, поэтому нет необходимости во введении дополнительной дозы вакцины (АД – М) в возрасте 12 лет, как это предусматривалось календарем 1997 года. Можно надеяться, что успехи ликвидации полиомиелита в мире в скором времени позволят сократить число необходимых ревакцинаций.

Прививки против краснухи в возрасте 1 года и 6 лет были включены в Национальный календарь 1997 года, однако из-за отсутствия отечественной вакцины они, практически, не проводились. Всемирная организация здравоохранения не рекомендует проведение этой вакцинации при невозможности добиться должного охвата населения. Следствием такой частичной вакцинации может стать рост заболеваемости краснухой во взрослом возрасте, Это крайне нежелательно, так как заражение беременных женщин этой инфекцией может привести к рождению детей с синдромом врожденной краснухи – грубыми пороками органов и нейросенсорными дефектами.

Очевидно, что основной, предупредительной мерой для борьбы с синдромом врожденной краснухи является защита женщин детородного возраста. Не совсем ясно в таком случае, с какой целью в новом календаре вводится вакцинация детей в 12 мес. и 6 лет. Вероятно, более оправданным мероприятием является включение вакцинации против краснухи девочек-подростков (13 лет), не имеющих специфических антител к краснухе.

В новом календаре расширен перечень прививок проводимых по эпидемиологическим показаниям *Прививки против гепатита В предписаны:*

- медицинским работникам,
- детям в закрытых учреждениях,
- лицам, имеющим семейные контакты с больными хроническим вирусным гепатитом

Как видно из примечаний к Национальному календарю для упрощения вакцинации и снижения ее травматичности для ребенка предусматривается одновременное введение всех вакцин, положенных по возрасту. По этому положению были получены консультации специалистов-иммунологов, которые авторитетно заявляли, что одномоментное введение нескольких вакцинных препаратов не оказывает отрицательного влияния на состояние здоровья ребенка. Исключение для вакцины БЦЖ сделано с целью избежать контаминации ею шприцев и игл, используемых для внутримышечного и подкожного введения других вакцин, что может вызвать развитие БЦЖ-ита.

В России остается высокой заболеваемость коклюшем, поскольку поствакцинальный иммунитет держится всего 3-5 лет, оставляя школьников восприимчивыми. Заболевая они могут способствовать заражению детей первых 3 месяцев жизни, еще не получивших вакцину, для которых коклюш является крайне опасной болезнью.

Повторная ревакцинация (например, перед школой) цельноклеточной вакциной (АКДС) не проводится из-за ее высокой реактогенности. Использование менее реактогенных бесклеточных (ацеллюлярных) вакцин позволило в ряде стран осуществить эту меру, однако, названная разновидность вакцины тоже не лишена недостатков. При назначении прививки педиатру необходимо взвесить все «за» и «против», чтобы не повредить здоровью ребенка.

В настоящее время ставится вопрос о введении также и третьей ревакцинации в 16 лет для того, чтобы подавить циркуляцию коклюшной палочки среди молодежи, которая выделяется у 40% больных с затяжным бронхитом.

Прививки против вирусного гепатита В

По действующему ныне календарю первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится в первые 12 часов от момента рождения. К особенностям этой инфекции относятся способность возникновения до 90% хронических форм гепатита при инфицировании новорожденных, а также низкая инфицирующая доза – для заражения требуется всего 10^{-8} – 10^{-9} мл крови, содержащей HBs Ag. Поэтому было рекомендовано прививать ребенка сразу после рождения, мать которого больна вирусным гепатитом В или переносит его в хронической форме. В отношении этих рекомендаций нет однозначного мнения специалистов. Некоторые иммунологи считают, что вакцинация в этом периоде просто недопустима, потому что само появление ребенка на свет является большим стрессовым моментом, к тому же у ребенка до 12-18 месяцев циркулируют материнские антитела, защищающие его от инфекции. Они рекомендуют проведение необходимых профилактических мероприятий и наблюдение за таким ребенком с периодическим контролем

специфических маркеров вирусного гепатита. По данным, полученным кафедрой детских инфекций Российского государственного медицинского университета, если в семье есть источник инфекции, то маркеры гепатита³ обнаруживаются у 90% матерей, 78,4% отцов в 78,3% у детей. Аналогичная закономерность наблюдается в домах ребенка, школах-интернатах – в тех учреждениях, где дети длительное время непосредственно общаются друг с другом и высока вероятность передачи инфекции так называемым контактным путем – через микротравмы, предметы обихода и т. д.

Вместе с тем, в регионах с низким уровнем хронических форм гепатита В (менее 1%) вакцинацию против ВГВ (т.е. вирусного гепатита В) рекомендуют начинать в более поздние сроки. Критерием в данном случае должно быть наличие или отсутствие вероятных контактов с носителями ВГВ.

Необходимо вакцинировать лиц с высоким риском профессионального заражения: хирургов, стоматологов, акушеров – гинекологов, лаборантов – специалистов, деятельность которых связана с контактами с кровью и различными биологическими субстратами, которые могут содержать вирус гепатита В.

Вакцинация против туберкулеза

Несмотря на всеобщую вакцинацию против туберкулеза, в России наблюдается рост заболеваемости, связанной с этой инфекцией. Это объясняют недостаточно высокой эффективностью прививки. Вакцина БЦЖ эффективна при введении до наступления инфицирования. Однако, она не предохраняет от заражения и заболевания в случае массивного контакта

³ *Маркеры гепатита* – антигены вируса гепатита В и специфические иммуноглобулины, выявляемые в сыворотке крови больных гепатитом.

с бацилловыделителем, не предотвращает развитие вторичных форм туберкулеза.

В последние годы идет разработка более совершенной вакцины. Большинство стран мира (около 100) отказались от ревакцинации, прививая детей против туберкулеза однократно. Страны с высоким уровнем социального развития отказались от всеобщих прививок против туберкулеза и проводят их лишь в группах риска. В настоящее время, пока не разработана и не внедрена новая, более эффективная вакцина, эти действия оправданы.

Сроки введения вакцин

Трудно согласиться со сроками введения некоторых вакцин, предписанных действующим ныне прививочным календарем. В первую очередь это касается вакцинации в первые 12 часов после рождения малыша. Сразу после рождения ребенок попадает в совершенно новую, непривычную для него среду. На новорожденного обрушивается огромное количество антигенов, а его иммунная система находится еще в супрессорном состоянии и защиту от инфекций осуществляют циркулирующие материнские антитела.[8] В этот первый критический период после рождения рекомендуют вводить дополнительную антигенную нагрузку в виде вакцины против гепатита В. Клинические иммунологи считают совершенно необоснованной и бесполезной иммунизацию новорожденных в роддоме на сроке 12 часов от момента рождения

2-м критическим периодом считается возраст (3-6 месяцев), когда происходит ослабление иммунитета ребенка в связи со снижением концентрации материнских антител из-за их естественного распада, дефицитом секреторных иммуноглобулинов класса А. В ответ на инфекцию иммунная система секретует преимущественно иммуноглобулины класса М, которые

не оставляют надежной иммунологической памяти. Сниженное количество цитокинов и низкая активность иммунокомпетентных клеток в этот срок подтверждается весьма частым отсутствием ответа на первичную иммунизацию против столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита. Несмотря на это массивное введение вакцин начинается именно в этот период. Ввиду вышесказанного для формирования напряженного иммунитета у детей, привитых в раннем возрасте, требуется несколько вакцинаций (примером может служить введение живых вакцинных препаратов против полиомиелита, кори, краснухи)

Можно предположить, что возраст для начала вакцинации определялся тем, что внедрение большинства обязательных прививок происходило в период 1960-х годов, который характеризовался массовым и ранним (с 3-х месяцев) поступлением детей в организованные коллективы, начинать вакцинацию надо было в этом возрасте. В настоящее время мама может находиться в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, и малыш, как правило, до года редко посещает организованные коллективы. При таких обстоятельствах, а также при условии социального благополучия семьи и малой вероятности контактов с опасными инфекциями, возраст для начала прививочной кампании может быть увеличен до 1 года. К концу 1-го года жизни достигает полного развития реакция гиперчувствительности замедленного типа, которая отражает функциональную зрелость клеточного иммунитета; появляются значимые уровни IgG⁴ повышается способность иммунной системы к осуществлению полноценного иммунного ответа на введенный антигенный раздражитель.

Сейчас ребенок получает около 10 прививок в возрасте до 12 месяцев. Это чрезвычайная антигенная нагрузка на еще не сформировавшуюся иммунную систему. Может быть, именно

⁴ Уровни IgG – т.е. уровни иммуноглобулинов.

этот фактор служит одним из пусковых механизмов для первичной сенсibilизации⁵ организма ребенка, наряду с неблагоприятной экологической ситуацией. В настоящее время редко у кого из детей нет аллергии, а вакцинопрофилактикой охвачено население не только России, но и всей планеты. Несомненно, это обстоятельство не могло не повлиять на изменение иммунной системы человека.

⁵ *Сенсibilизация* – приобретение специфической повышенной чувствительности к чужеродным веществам.

Принципы правильной вакцинопрофилактики

В современных условиях, особенно в городских, наши дети *неизбежно* попадают в большие организованные коллективы – детские сады, школы. Скученность, тесный контакт детей приводит к высокому риску эпидемий инфекционных заболеваний.

Прививки детей должны проводиться с соблюдением ряда условий.

1. Желательно до начала вакцинации определить напряженность иммунитета к инфекции, против которой будет проводиться прививка, если имеются защитные антитела в высоком титре, то прививку делать не надо. (Оценивает напряженность иммунитета иммунолог или участковый педиатр)

2. При вакцинации по возможности должен соблюдаться индивидуальный подход к каждому ребенку, как в отношении срока начала иммунизации, прививочного календаря так и используемых препаратов

3. При назначении прививок в первую очередь следует учитывать состояние физического здоровья и готовность иммунной системы дать полноценный ответ;

4. Для вакцинации должны использоваться высокоиммуногенные и ареактогенные препараты, которые дают полноценную защиту от инфекции с минимальным риском для здоровья.

5. Вакцинацию против гепатита В можно рекомендовать в следующих случаях:

Принципы правильной вакцинопрофилактики

- *в закрытых детских учреждениях (интернатах, домах ребенка);*
- *в социально неблагополучных семьях;*
- *в семьях, в которых имеются больные острым или хроническим гепатитом В;*
- *для защиты профессиональных групп риска.*

Проведение подобной оправданной и грамотной иммунопрофилактики не противоречит основам православной нравоучительной истины.

Когда не следует проводить вакцинацию

- *В роддоме, в первые 12 часов от момента рождения;*
- *в период, когда иммунная система неспособна к адекватному ответу на вводимую вакцину;*
 - *при наличии высоких титров специфических антител к инфекции, против которой проводится вакцинация;*
 - *при наличии у ребенка острых вирусных или острых кишечных инфекций (даже на фоне отсутствия температурных реакций);*
 - *при наличии хронических инфекций, которые могут утяжелить состояние ребенка;*
 - *против краснухи в раннем возрасте (в 12 мес., 6 лет);*
 - *при тяжелых заболеваниях сердечно – сосудистой, легочной системы, аллергических состояниях;*
 - *при наличии неадекватных реакций на предыдущее введение вакцины.*

Родителям следует знать, что при наличии вышеуказанных противопоказаний к вакцинации можно оформить отказ от профилактических прививок – в письменной форме на основании статьи 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней (1998 г.).

Непосредственно перед прививкой врач обязан провести осмотр ребенка и собрать иммунологический и аллергологический анамнез. Родители должны сообщить педиатру о самочувствии ребенка в течение месяца перед иммунизацией, об имевшихся ранее реакциях на прививки.

Как правильно подготовить ребенка к прививке непосредственно накануне вакцинации

При правильной подготовке к вакцинопрофилактике риск развития осложнений сводится к минимуму.

Для этого родителям следует:

- заранее узнать о качестве предлагаемой вакцины и какие побочные реакции она уже вызывала; при негативных отзывах об этой партии, узнать, в каком учреждении применяются вакцины, не дающие побочных эффектов и там провести вакцинацию;
- ограничить контакты ребенка с другими детьми и посторонними в течение как минимум недели до прививки;
- свести к минимуму возможность простуды ребенка и потребления продуктов питания, которые могут вызвать аллергическую реакцию;
- если у ребенка имеется склонность к аллергическим реакциям, то необходимо провести по согласованию с педиатром предвакцинальную противоаллергическую подготовку ребенка антигистаминными препаратами согласно возрасту и массе тела, начиная за 3-4 дня до прививки и 2-3 дня после прививки.
- При любых признаках недомогания или температуры у ребенка за неделю до прививки отменить ее и перенести на ближайшее, благоприятное время; делать прививку следует не ранее, чем через 4-6 недель после перенесенной простуды (ОРВИ) при наличии благополучного состояния ребенка.

Что следует делать православному человеку в случае эпидемий инфекционных заболеваний

Православному человеку следует помнить, что эпидемии опасных инфекций могут посылаются Богом человеческому роду и в наказание за грехи. Поэтому следует покаяться самому и призывать к этому своих родственников, сослуживцев и знакомых.

Во-вторых, при угрозе заражения и смерти следует чаще причащаться Святых Христовых Тайн.

В-третьих, соблюдать все медицинские меры предосторожности, связанные с особенностью распространения данного заболевания, чтобы свести риск заражения к минимуму (при эпидемии гриппа и других болезнях, передающихся воздушно-капельным путем, не ходить в места общего скопления людей, при холере и других инфекциях, с фекально-оральным механизмом заражения – неукоснительно соблюдать правила личной гигиены, обязательно использовать кипяченую воду, подвергать термической обработке продукты питания и проч.).

В-четвертых, заболев, позаботиться, чтобы не стать источником заражения других людей. Например, некоторые «гриппующие» прихожане приходят на службу с температурой, чихают, сморкаются, кашляют и заражают своих собратьев во Христе. Таким лучше переболеть дома, и только выздоровев, вернуться в храм.

Что следует делать православному человеку при эпидемиях

В-пятых, издревле во время «заразных поветрий» в России совершались крестные ходы вокруг дома, села и целых областей. Поэтому можно свой дом или квартиру обнести крестом и иконами самому или пригласить священника и совершить крестный ход вместе с ним после водосвятного молебна с окроплением жилищ святой водой.

В-шестых, читать специальные молитвы (Приложение 5).

В-седьмых, ежедневно употреблять Святую воду, Святую просфору и помазываться Святым елеем.

В-восьмых, знать и уметь использовать медицинские средства профилактики инфекционных заболеваний (например, препараты интерферона, ремантадин, оксалиновую мазь – при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях т.д.).

Заключение

Следует помнить, что проблема и вопросы иммуно- и вакцинопрофилактика – это не церковные, а медицинские вопросы. Сегодня малоцерковные и невоцерковленные люди, по сути являющиеся церковными неофитами, искусственно втягивают Церковь в решение вопросов, не относящихся к области вероучительных истин, т.е. несвойственных ей вопросов. Поскольку многие православные прежде прививок советуются со своими духовниками и получают прямо противоположные благословения это вносит раздор в церковную среду. Однако, стоит напомнить: учитывая ценность дара жизни, данного человеку Богом, и высокую вероятность смерти при особо опасных инфекциях Священный Синод Русской Православной Церкви уже реагировал на эту проблему.

«До второй половины XVIII в. Вакцинация в России производилась периодически, в 70-80-е годы XVIII в. Прививка оспы получила большое распространение и по числу привитых Россия не только сравнялась с европейскими странами, но и опередила их. Этому способствовали постепенно накапливаемый опыт вариоляции, сочинения врачей и в какой-то мере личный пример Екатерины II, привившей в 1768 г. оспу себе и наследнику Павлу. Примеру Екатерины II последовал ряд придворных, а некоторые из них стали прививать своих крестьян...

Как и в других странах, в России также было сопротивление вакцинации среди части населения, у ряда священнослужителей и у врачей. Распространению вакцинации способствовала активная пропаганда этого метода отечественными врачами,

Заключение

а также выход официальных инструкций и распоряжений об оспопрививании (прививание не было обязательным). Указ Священного Синода 1804 г., предлагающий всем священникам распространять в народе правильный взгляд на прививание»¹ никто до настоящего времени не отменял и дело совести каждого христианина прислушиваться ли к голосу Церкви или оставаться при своем мнении и следовать ему.

Поскольку в решение вопросов вакцинации втягиваются священнослужители, данная проблема затрагивает область пастырского богословия. В таком ракурсе противоречия между различными точками зрения духовников не имеют принципиального характера, так как промысел Божий в отношении каждого человека индивидуален. Поэтому если один священник благословил свое духовное чадо на прививку, а другой свое – нет – это не противоречит индивидуальным путям промысла Божия. И один и второй могут быть правы и разногласия на этой почве не возникает. Это дьявол пытается столкнуть священников лбами через определенные позиции их духовных подопечных.

Таковым хотелось бы сказать. Родители! В конечном итоге делать себе и детям прививки – решать вам. Вы, и никто другой, несете персональную ответственность перед Богом за жизнь свою и своих детей. Это дело и долг самих родителей.

¹ Выдержка из книги Г.Л. Микиртчян и Р.В. Суворовой «История отечественной педиатрии»

Рекомендации

В силу вышесказанного, основываясь на разработках современных научных исследований в области биоэтики и медицины, Общество православных врачей Санкт-Петербурга рекомендует:

- Вопрос о прививании ребенка в первую очередь решать самим родителям ребенка. Если родители хотят привить ребенка им следует определить совместно с педиатром, когда и где это лучше сделать.

- Еще до рождения малыша позаботиться о том, чтобы предохранить ребенка от инфекций. Родители и, в первую очередь будущая мать, должны вести здоровый образ жизни, правильно и полноценно питаться, чтобы укрепить начинающую функционировать еще до рождения иммунную систему ребенка, которая и предназначена защищать его от любой инфекции.

- Заранее, если подошел срок родов, будущие родители должны решить вопрос о прививке своего ребенка от туберкулеза и гепатита В в роддоме сразу же после его рождения. Если родители решили не прививать ребенка на первой неделе его жизни, то должны заранее написать письменный отказ от прививок и передать его медперсоналу роддома при поступлении. Ранняя (в роддоме) вакцинация детей против туберкулеза (БЦЖ) и гепатита В связана с доступностью для исполнения и максимального охвата прививками так как здесь можно охватить вакцинацией почти всех новорожденных детей иногда и без ведома родителей, которые иногда даже не подозревают, что их ребенок уже вакцинирован.

- Начинать вакцинацию детей как можно позже, независимо от рекомендаций действующего национального календаря прививок в соответствии с которым начинают прививать детей против гепатита В через 12 часов от момента рождения. У детей почти до года сохраняются защищающие его от инфекции материнские антитела, а дети находящиеся на естественном вскармливании получают и дополнительную защиту от инфекций с грудным молоком. Кроме того, с связи с тем, что в организме ребенка есть материнские антитела, а по последним данным и клетки памяти, вакцинация в лучшем случае может быть бесполезной.

- Прививать ребенка только на фоне полного здоровья и тогда когда его иммунная система сможет дать полноценный защищающий от инфекции ответ на вводимую вакцину, т.к. качество вакцинации, то есть защита ребенка от инфекции будет зависеть в первую очередь от состояния его здоровья и иммунной системы.

- *Желательно до начала вакцинации определить напряженность иммунитета к инфекции, против которой будет проводиться прививка. Если имеются защитные антитела в высоком титре, то прививку делать не надо. (Оценивает напряженность иммунитета иммунолог или участковый педиатр)*

- Родители должны удостовериться, что вводимая вакцина сертифицирована, безвредна, высоко иммуногенна, то есть позволит организму выработать высокий, защитный уровень антител, а персонал, который проводит вакцинацию, выполнит все по совести, имеет достаточно высокую квалификацию и не нанесет вреда своей некомпетентностью.

- Ни в коем случае не вакцинировать своего ребенка живой вакциной против полиомиелита, которая может вызвать у ребенка, так называемый вакциноассоциированный полиомие-

Рекомендации

лит, а применять только убитую вакцину, имеющую сертификат и достаточный срок годности.

- Для вакцинации ребенка лучше обращаться в специализированные медицинские учреждения – Центры вакцинопрофилактики, в которых имеет место индивидуальный подход к каждому ребенку. В Центре до начала вакцинации квалифицированные специалисты собирают подробный анамнез, определяют состояние здоровья малыша и его иммунной системы, его окружение, условия быта, которые могут повлиять на исход вакцинального процесса. После этого определяется препарат и индивидуальная схема вакцинации, а если потребуется, то и предвакцинальная подготовка и обязательное последующее врачебное наблюдение в поствакцинальный период.

Приложения

1. Основные группы вакцинных препаратов

В настоящее время для активной иммунизации используется несколько видов вакцинных препаратов: живые вакцины, убитые (инактивированные), химические, рекомбинантные, анатоксины, вакцины с искусственными адьювантами и ассоциированные (комплексные) вакцинные препараты.

Живые вакцины изготавливают на основе аттенуированных штаммов¹ со стойко закрепленной авирулентностью², они создают, как правило, напряженный иммунитет, сходный с постинфекционным. В большинстве случаев бывает достаточно однократного введения живой вакцины, так как вакцинный штамм сохраняет способность размножаться в месте введения, а в дальнейшем в региональных лимфатических узлах и внутренних органах. Вакцинная инфекция продолжается несколько недель, не сопровождается клинической картиной заболевания и приводит к формированию иммунитета к патогенным штаммам микроорганизмов. После однократного введения коревой, краснушной и паротитной вакцин продолжительность иммунитета, по данным некоторых авторов, достигает до 20 лет. Вместе с тем, для достижения полноценного иммунитета к полиомиелиту, трехвалентную живую вакцину на первом году

¹ *Аттенуированные штаммы* – культура патогенных микроорганизмов одного вида со стойкими, искусственно ослабленными свойствами.

² *Авирулентность* – потеря возбудителем способности вызывать заболевание.

жизни вводят 3-хкратно, а ревакцинации проводят на 2-м, 3-м и 6-м году жизни. 3-хкратно вакцинируют сейчас и против кори, краснухи. Живые вакцины используют для профилактики полиомиелита, кори, паротита, краснухи, гриппа и некоторых других инфекций.

Убитые (инактивированные) вакцины готовят из инактивированных микроорганизмов, обладающих максимальной выраженной иммуногенностью. Инактивацию микроорганизмов проводят путем физического воздействия (прогревание, УФ-лучи) или химической обработки (формалин, фенол, спирт др.). Следует учитывать, что убитый возбудитель, с точки зрения современной иммунологии, представляет собой множество антигенных детерминант³, но лишь немногие из них обладают протективной⁴ способностью. В связи с этим усовершенствование вакцин должно быть направлено на отбор тех компонентов бактериальных клеток и вирионов, которые обладают наиболее выраженным протективным действием и на тщательную очистку вакцинных препаратов от токсичных и аллергизирующих компонентов. Примерами убитых вакцин могут служить вакцины против коклюша, лептоспироза, клещевого энцефалита и ряд других препаратов.

Химические вакцины состоят из антигенов, полученных из микроорганизмов различными способами, преимущественно химическими методами. Антигены для вакцин получают путем выделения из бактериальных клеток компонентов, соответствующих протективным (защитным) антителам. По сравнению с убитыми и живыми химические вакцины менее реактогенны. Аналогами бактериальных химических вакцин являются ви-

³ Антигенные детерминанты (эпитопы) – часть антигена, которая вступает во взаимодействие с иммунной системой.

⁴ Протективной – т.е. защитной.

русные субъединичные (расщепленные), содержащие лишь некоторые наиболее иммуногенные компоненты вирионов. Эти вакцины оказались наименее реактогенными, но и менее иммуногенными. Примером может служить *вакцина против гриппа*.

Рекомбинантные вакцины – это вакцины следующего поколения, генноинженерные. Для создания таких препаратов выделяют гены, контролирующие нужные антигенные детерминанты и переносят их в геном других микроорганизмов и клонируют в них, добиваясь экспрессии этих генов в новых условиях. В качестве примера можно привести *вакцину против гепатита В*, для производства которой применяют рекомбинантную технологию. Для создания полноценного иммунитета обычно необходимо 2-х кратное или 3-х кратное введение инактивированных вакцин; для поддержания его на высоком уровне требуется ревакцинация.

Анатоксины представляют собой бактериальные экзотоксины⁵ обезвреженные путем длительной обработки формалином (0,3% раствор) при повышенной температуре (37°C в течение 30 суток). При этом анатоксин утрачивает токсичность, но сохраняет способность индуцировать синтез антитоксических антител. Анатоксинами широко пользуются для выработки активного антитоксического иммунитета при специфической профилактике столбняка, дифтерии, и других инфекций, возбудители которых продуцируют экзотоксины. Для достижения напряженного антитоксического иммунитета требуется, как правило, 2-х кратное введение препарата и последующая ревак-

⁵ *Экзотоксины* – вещества, выделяемые бактериями в процессе их жизнедеятельности в окружающую среду и обладающие специфическим действием на организм, приводящим к заболеванию или гибели животных и человека. Некоторые микроорганизмы выделяют токсины вызывающие ботулизм, столбняк, дифтерию, пищевые токсикоинфекции, и др.

цинация. Важной особенностью анатоксинов является сохранение стойкой иммунной памяти. Это свойство важно в случае экстренной профилактики в очаге дифтерии или столбняка. Не менее важным свойством анатоксинов является их относительно низкая реактогенность.

Ассоциированные вакцины разрабатываются на основе уже существующих моновакцин. В отечественной практике разрешение на эти препараты получено в конце 1997 года. Они в значительной мере снижают травматизацию ребенка, уменьшая количество визитов к врачу.

К ассоциированным препаратам выпускаемым в России относятся АКДС, менингококковая А+С, а также АДС-токсины.

За рубежом выпускают значительно большее количество ассоциированных вакцин (4-х, 6-ти валентных) против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита (инактивированную) – *Тетракокк* 0,5; вакцину против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита (инактивированную) и гемофильной инфекции типа *b* – *ПЕНТАкт-ХИБ*; против кори, краснухи, эпидемического паротита-*MMR*, *Приокс* и др.

Вакцины с искусственными адьювантами. Принцип создания искусственных вакцин заключается в использовании естественных антигенов и синтетических носителей. Одним из вариантов таких вакцин является *гриппозная вакцина*, состоящая из белков вируса гриппа и искусственного стимулятора – полиоксидония, обладающего выраженными адьювантными (усиливающими иммунный ответ) свойствами. Вакцина внедрена в практику здравоохранения.

В состав вакцин кроме аттенуированных микроорганизмов или антигенов, обеспечивающих специфическую невосприимчивость, входят и другие компоненты, а именно: консерванты – наиболее распространенным из которых является тимеросал (мертиолят), представляющий собою органическую соль ртути.

Содержание этого консерванта в препаратах АКДС-вакцины, анатоксинов, вакцине ВГВ и других сорбированных препаратах – не более 50 мкг в дозе. В зарубежных препаратах инактивированная вакцина против полиомиелита содержит в качестве консерванта 2-феноксиэтанол.

Адьюванты используют для создания депо антигена и усиления антителообразования. В качестве адьювантов в России преимущественно используют гидроксид алюминия, а за рубежом – фосфат алюминия. В состав вакцин входят также вещества, присутствие которых обусловлено технологией производства. Следует отметить, что при производстве вирусных вакцин запрещено использовать антибиотики, обладающие выраженными сенсибилизирующими или токсическими свойствами (пенициллин, стрептомицин, тетрациклин).

В России производится более 60 видов вакцин. Практически, все вакцины соответствуют по основным показателям безопасности и эффективности требованиям ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), по активности – каждая из них нуждается в дальнейшем совершенствовании. Говоря о перспективах разработки вакцинных препаратов следует подчеркнуть, что идеальной вакциной может считаться та, которая при однократном непарентеральном⁶ методе введения формировала бы пожизненный протективный иммунитет к большинству актуальных инфекционных болезней, не давая при этом никаких побочных эффектов. В настоящее время не существует препарата, который полностью соответствовал бы указанным требованиям.

В течение последних лет интенсивно осуществляются работы по созданию профилактических препаратов против инфек-

⁶ *Непарентерально* – через неповрежденные слизистые оболочки дыхательных путей, или – желудочно – кишечного тракта.

ций, для которых ранее не имелось средств специфической профилактики.

Эти исследования проводятся как в отношении препаратов против широко распространенных инфекций с целью последующего включения их в календарь прививок, так и для препаратов против эндемичных⁷ инфекций.

1.1. Новые технологии получения вакцин

Векторные вакцины. Сущность получения таких препаратов заключается во встраивании гена, кодирующего определенное биологическое соединение, в вектор с помощью специальных высокоспецифичных ферментов, после чего клоны, несущие вектор, размножаются в клетках (например, дрожжах). При создании вакцин против вирусного гепатита В клетки разрушают, а полученный антиген тщательно очищают от балластных веществ. *За рубежом таким образом получены рекомбинантные вакцины против кори, гепатита А и В, японского энцефалита и др.*

Вакцины на основе трансгенных растений. Методы генной инженерии позволяют «внедрить» чужеродные гены почти во все технические сельскохозяйственные культуры, обеспечивая получение стабильных генетических трансформаций. С начала 1990-х годов проводятся исследования возможностей использования трансгенных растений для создания рекомбинантных антигенов. В первой модели был использован табак, затем был получен трансгенный картофель, соя, бананы. В ДНК может быть встроено до 150 чужеродных генов.

⁷ Эндемичных – от слова *эндемия*, т.е. постоянное наличие в данной местности определенных заболеваний, обусловленных ее природными особенностями и своеобразием условий жизни населения.

По данной технологии предполагается получать *оральные вакцины*, т.е. при употреблении в пищу таких растений будет происходить иммунизация организма теми антигенами, которые трансформировали растения.

Антиидиотипические вакцины. Эти препараты получают на основе моноклональных антител к идиотипам⁸ молекул специфических иммуноглобулинов. Проще говоря – поскольку эти вещества повторяют пространственную конфигурацию эпитопов⁹ исходного антигена, их можно использовать взамен антигена.

Вакцины в биodeградируемых микросферах. Суть конструкции этих препаратов состоит в том, что антиген заключают в микросферу из защитных полимеров, которые в организме гидролизуются с образованием молочной и гликолевой кислот, являющихся продуктами обмена веществ. При этом можно варьировать скорость распада микросфер от нескольких дней до нескольких месяцев. Разработанный по этому принципу препарат столбнячного анатоксина проходит клинические испытания.

Липосомальные вакцины. Липосомы представляют собой 2-х слойные микропузырьки из фосфолипидов для транспортировки антигенов к антигенпрезентирующим¹⁰ клеткам. Применение таких вакцин позволяет добиваться снижения токсичности, удлиняется срок циркуляции препарата. Установлено также, что липосомы могут быть хорошими адьювантами. Ли-

⁸ *Идиотипы* – индивидуальные особенности, характерные для данного антитела.

⁹ *Эпитоп* – часть антигена, которая вступает во взаимодействие с иммунной системой.

¹⁰ *Антигенпрезентирующие клетки* – специализируются на переработке и представлений антигенов для Т-лимфоцитов.

посомальные вакцины используют в ветеринарной практике. В Швейцарии создана по этой технологии вакцина против гепатита А. Проходят испытания вакцины для парентеральной¹¹ иммунизации против гриппа, кори, гепатита А, В, дифтерии, столбняка.

Синтетические пептидные вакцины. Изготавливают вакцины на основе синтетических пептидов¹² аналогичных эпитопам антигена. Использование пептидов создает возможность изготовления антигенов, трудно воспроизводимых в достаточном количестве, например паразитарных, или собственных антигенов, которые трудно распознаются, например специфические опухолевые.

Наиболее перспективными и безопасными в настоящее время считаются вакцины, получаемые с помощью методов генной инженерии, к которым относятся векторные вакцины и препараты на основе трансгенных растений.

1.2. Область применения вакцин

Большая часть вакцин используется для обязательной плановой вакцинации.

Применяются вакцины для введения определенным контингентам в эндемичных районах (вакцинация против КЭ – клещевого энцефалита – детей с 4-х лет, проживающих в эндемичных областях). Прививки против гепатита А предусмотрены для детей на территориях с заболеваемостью выше 100 на 100 тыс.

¹¹ *Парентерально* – способ введения в организм лекарственных и других веществ, минуя желудочно – кишечный тракт – т.е. через подкожное вприскивание, внутримышечно, или внутривенно.

¹² *Пептиды* – вещества из класса органических соединений, состоящие их двух или более остатков аминокислот (гормоны, антибиотики, витамины).

населения. Прививкам против менингококковой инфекции подлежат дети старше 2-х лет и взрослые в очагах инфекции, а также организованные группы при росте заболеваемости в 2 раза.

Используются также вакцины для защиты профессиональных групп риска от особоопасных инфекций (чума, туляремия, сибирская язва, бешенство, лептоспироз, бруцеллез, лихорадка Ку, брюшной тиф). Предписаны прививки против гепатита В медицинским работникам, детям в закрытых учреждениях, имеющим семейные контакты с носителями HBsAg.

По эпидемическим показаниям применяются вакцины, предназначенные для предупреждения распространения эпидемий, например эпидемии гриппа.

Используют вакцины и в качестве лечебного препарата для иммунотерапии, в основном при инфекциях с хроническим, затяжным течением. С этой целью применяют, например убитые вакцины: *стафилококковую, гонококковую, бруцеллезную*. Есть сообщения о применении вакцины БЦЖ для лечения рака кожи, *герпетическую вакцину* применяют для борьбы с рецидивирующим герпесом.

Общие требования к вакцинным препаратам: высокая иммуногенность (т. е. способность обеспечивать надежную противои инфекционную защиту), ареактогенность – отсутствие выраженных побочных реакций, безвредность и минимальное сенсибилизирующее действие.

Приложение 2. Календарь профилактических прививок

2. Календарь профилактических прививок России. 2002 год

Возраст	Наименование прививки
12 часов	первая вакцина – <i>гепатит В</i>
3-7 дней	вакцинация – <i>туберкулез</i>
1 месяц	вторая вакцинация – <i>гепатит В</i>
3 месяца	первая вакцинация – <i>дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит</i>
4,5 месяца	вторая вакцинация – <i>дифтерия, коклюш, полиомиелит</i>
6 месяцев	третья вакцинация – <i>дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит</i> ; третья вакцинация – <i>гепатит В</i>
12 месяцев	вакцинация – <i>корь, эпидемический паротит, краснуха</i>
18 месяцев	первая ревакцинация – <i>дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит</i>
20 месяцев	вторая ревакцинация – <i>полиомиелит</i>
6 лет	вторая вакцинация – <i>корь, эпидемический паротит, краснуха</i>
7 лет	вторая ревакцинация – <i>дифтерия и столбняк</i> ; первая ревакцинация – <i>туберкулез</i>
13 лет	вакцинация против вирусного <i>гепатита В</i> ; вакцинация против <i>краснухи (девочки)</i>
14 лет	третья ревакцинация – <i>дифтерия и столбняк</i> ; ревакцинация – <i>туберкулез</i> ; третья ревакцинация – <i>полиомиелит</i>
Взрослые	ревакцинация – <i>дифтерия и столбняк</i> <i>каждые 10 лет после последней ревакцинации</i>

Примечания:

1. Иммунизация в рамках Национального календаря проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.

2. Детей, родившихся от матерей – носителей вируса гепатита В или больных гепатитом В в 3-м триместре беременности, прививают по схеме 0-1-2-12 месяцев.

3. Вакцинация против гепатита В в 13 лет проводится ранее не привитым или получившим только одну прививку.

4. Вакцинацию против краснухи проводят девочкам в 13 лет, ранее не привитым или получившим только одну прививку.

5. Ревакцинация против туберкулеза в 7 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не инфицированным микобактериями туберкулеза.

6. Ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не инфицированным туберкулезом и не получившим прививку в 7 лет.

7. Применяемые в рамках Национального календаря профилактические прививки, *кроме* БЦЖ, можно вводить одновременно (или с интервалом 1 месяц) разными шприцами в разные участки тела.

3. Вакцинные препараты, применяемые в России

Для профилактики кори

1. Живая коревая вакцина – ЖВК (Россия).
2. Вакцина паротитно-коревая культуральная, живая, сухая.
3. Рувакс, моновакцина (Авентис Пастер, Франция).

4. MMR II, ассоциированная, против кори, паротита, краснухи (Мерк Шарп и Доум, США);

5. Приокс, ассоциированная против кори, паротита, краснухи: (ГлаксоСмитКляйн, Англия).

Для профилактики краснухи

1. Эрвевакс (ООО «ГлаксоСмитЮтяйн-Биомед», Россия).

2. Рудивакс (Авентис Пастер, Франция).

3. Эрвевакс (ГлаксоСмитКляйн, Англия).

4. Краснушная вакцина (Серум Инстительют, Индия).

5. MMR II, ассоциированная, против кори, паротита, краснухи (Мерк Шарп и Доум, США).

6. Приокс, ассоциированная против кори, паротита, краснухи (ГлаксоСмитКляйн, Англия).

Для профилактики паротита

1. Живая паротитная вакцина (ЖПВ) (Россия).

2. Вакцина паротитно-коревая, культуральная, сухая (Россия).

3. MMR II, ассоциированная, против кори, паротита, краснухи (Мерк Шарп и Доум, США).

4. Приокс, ассоциированная против кори, паротита, краснухи (ГлаксоСмитКляйн, Англия).

Для профилактики гепатита В

1. Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая (фирма Комбиотех, Россия).

2. Вакцина против гепатита В ДНК рекомбинантная (ФГУП НПО «Вирион», Россия).

3. Энджерикс В (ООО «СмитКляйнБичем-Биомед», Россия).

4. Энджерикс В (ГлаксоСмитКляйн, Англия).

5. Н-В-Вах-II (Мерк Шарп и Доум, США).

6. Эувакс В (LG Кемикал ЛТд., Корея; производится, под контролем фирмы АVENTИС ПАСТЕР, Франция).

Для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка

1. АКДС, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (Россия).

2. ДС, дифтерийно-столбнячный анатоксин (Россия).

3. АДС-М, дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена (Россия).

4. Бубо-М^{*} дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина (Россия).

5. Д.Т.Вакс, дифтерийно-столбнячный анатоксин (АVENTИС ПАСТЕР, Франция).

6. Имовакс Д.Т.Адьюлт, дифтерийно-столбнячный анатоксин (АVENTИС ПАСТЕР, Франция).

7. Тетракок, коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина (АVENTИС ПАСТЕР, Франция).

8. Бубо-Кок^{*} коклюшно-дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина (Россия) – *проходит испытания*

9. Тританрикс™ НВ, коклюшно-дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина (Глаксо СмитКляйн, Англия) – *в фазе регистрации.*

10. Инфанрикс-коклюшно-дифтерийно-столбнячная (Бельгия, GSM)

Для профилактики полиомиелита

1. Имовакс-Полио – инактивированная полиомиелитная вакцина (Франция AP)

2. Оральная полиомиелитная вакцина – живая, ослабленная

Для профилактики туберкулеза

1. БЦЖ (Россия).
2. БЦЖ-М (Россия).

4. Поствакцинальные осложнения¹³

Вакцинопрофилактика является наиболее массовым медицинским мероприятием, позволившим искоренить натуральную оспу, разработать программы ликвидации полиомиелита, кори, столбняка новорожденных. В мире до настоящего времени из 14 млн смертей, связанных с инфекциями 3 млн обусловлены заболеваниями, которые могли быть предупреждены вакцинацией (данные Глобального Альянса по Вакцинам и иммунизации (GAVI)). В тоже время в странах с высоким уровнем привитости, в том числе и в нашей стране, многие инфекции встречаются эпизодически и не только население, но и медики забыли об их опасности. В условиях массовой иммунизации возникает, казалось бы парадоксальная ситуация: увеличивается объем и спектр используемых вакцинных препаратов, снижается заболеваемость управляемыми инфекциями, число осложнений и летальных исходов, вызванных ими, и при этом растет регистрация побочных эффектов после прививок. Это положение хорошо иллюстрируют данные по контролю за инфекционными заболеваниями (CDC) в Атланте (табл.2, рис.1). Для того, чтобы оценить соотношение пользы и риска применяемых вакцин, данные по частоте поствакцинальных осложнений анализируют в сопоставлении с частотой осложнений соответствующей инфекции (табл.3)

¹³ По данным Лакоткиной Е.А., Харит С.М., Черняевой Т.В., Брусова Н.К. «Поствакцинальные осложнения (клиника, диагностика, лечение, профилактика)». М.,2004 г.

Таблица 2

Сравнение частоты заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин, и побочных эффектов вакцинации в США (данные CDC, Chen R.T., 2002)

Заболевание	Число случаев заболеваний в год в довакцинальную эру	% снижения заболеваний к 2001 г.	Число случаев ПВО в 2001г.
Дифтерия	175 885	99,99	2
Корь	503 282	99,98	108
Эпидемический паротит	152 209	99,80	226
Коклюш	147 271	96,30	5 420
Паралитический полиомиелит	16316	100,0	0
Краснуха	47745	99,95	20
Синдром врожденной краснухи	823	99,8	2
Столбняк	1 314	97,9	27
Гемофильная инфекция типа В у детей до 5 лет	20 000	98,6	290
ВСЕГО случаев	1064 854	99,43	6095
ПВО (побочные эффекты вакцинации)	0		6 095

Приложение 4. Поствакцинальные осложнения

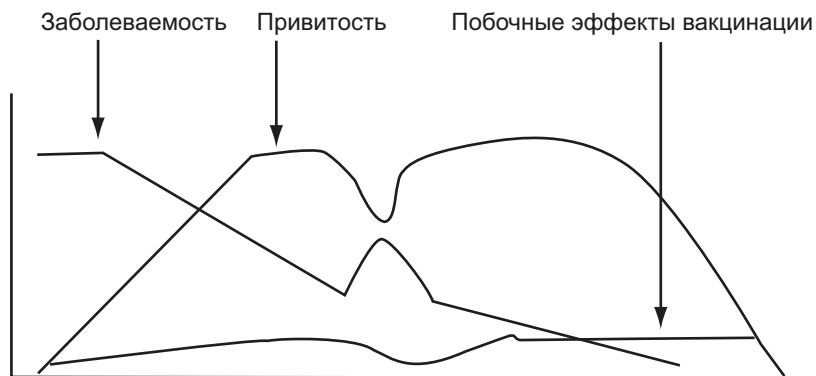


Рис. 1. Соотношение заболеваемости, привитости и побочных эффектов вакцинации в разные периоды времени (до начала вакцинации, при высоком уровне привитости, при временном снижении уровня привитости, после ликвидации инфекции, после отмены вакцинации).

Таблица 3
Частота серьезных побочных эффектов вакцинации
(данные ВОЗ, 2001)

Вакцина	Клинические проявления	Частота
БЦЖ	Лимфаденит	1 -1000-1:10 000
	Остеит	1:3000-1:100 000 000
	Диссеминированная БЦЖ-инфекция	≈1:1 000 000
Гепатит В	Анафилаксия	1: 6-900 000

Приложение 4. Поствакцинальные осложнения

Корь Краснуха Паротит	Фебрильные судороги	1:3000
	Тромбоцитопения	1:30 000
	Тяжелые аллергические реакции	1: 100 000
	Анафилаксия	≈ 1:1 000 000
	Энцефалопатия	<1:1 000 000
Живая полиомиелитная вакцина	Вакциноассоциированный полиомиелит для первой дозы и иммунодефицитных лиц для последующих доз	1:2,4-3,3 000 000 1:750 000 1:5,1 000 000
Столбняк	Неврит плечевого нерва	0,5-1:100 000
	Анафилаксия	1:100 000-1:2,5 000 000
АКДС	Пронзительный крик	1:15-1:1000
	Судороги	1:1750-1: 12 500
	Гипотензивно-гипореспонсивный эпизод	1:1000-1:33000
	Анафилаксия	1:50 000
	Энцефалопатия	0-1:1 000000

Слежение за поствакцинальными осложнениями осуществляются во всех странах мира. В нашей стране поствакцинальные осложнения изучаются почти сорок лет и на основании многолетних клинических и эпидемиологических наблюдений были разработаны клинические классификации, основанные на клинико-патогенетических принципах. Самой распространенной и используемой в практическом здравоохранении является классификация, разработанная НИИ детских инфекций и утвержденная Минздравом РФ в 1991 г. Согласно этой класси-

фикации все заболевания в поствакцинальном периоде разделяются на:

1. **Поствакцинальные осложнения** (состояния, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой, но не свойственны обычно-му течению вакцинального процесса):

- токсические (чрезмерносильные)
- аллергические (местные и общие)
- осложнения с вовлечением нервной системы
- редкие формы.

2. **Осложненное течение поствакцинального периода** (различные заболевания, совпавшие с прививкой по времени, но не имеющие с ней этиопатогенетической связи). Большинство специалистов выделяют следующие причины появления ПВО: реактогенность вакцинных препаратов, индивидуальные особенности человека, различные программные ошибки (технические погрешности при проведении иммунизации).

Реактогенность вакцин определяется:

- прямым токсическим эффектом компонентов;
- фармакодинамической и иммунологической активностью вакцины;
- тропностью живых вакцин к определенным тканям и органам организма;
- возможной реверсией вакцинного штамма – приобретением им свойств дикого;
- не исключается редкая возможность контаминации вакцин токсичными веществами.

По реактогенности вакцины существенно различаются. По данным НИИДИ в структуре поствакцинальных осложнений 69% приходится на вакцину АКДС, 19% – на коревую и по 6 % на полио и паротитную вакцины.

К индивидуальным особенностям относятся:

- наличие фоновой патологии, которая может обостряться в поствакцинальном периоде
- сенсбилизация, изменение иммунных реакций, извращение эндогенных суточных биоритмов в поствакцинальном периоде
- врожденные или приобретенные дефекты иммунитета, при которых живые вакцины способны вызвать вакциноассоциированное заболевание
- генетическая предрасположенность ребенка к соответствующей патологии (поражениям нервной системы, аллергическим, аутоиммунным заболеваниям), которая может реализоваться при воздействии любого провоцирующего фактора, и вакцина, как триггер, оказывается равноценна любому другому внешнему воздействию, например острой вирусной инфекции. Изучение иммуногенетических маркеров выявило ассоциацию антигенов HLA B7 с аллергическими проявлениями и реакциями, HLA B12 – с судорожными состояниями.

Одной из частых причин развития поствакцинальных осложнений являются программные ошибки:

- нарушение техники иммунизации, когда вакцины вводятся неправильно. Например, вакцину против туберкулеза вводят подкожно вместо внутривенного введения и, наоборот, вакцины, содержащие гидроксид алюминия, попадают внутривенно (обе эти ситуации чреваты появлением местных патологических реакций);
- случайное использование вместо растворителей для лиофилизированных вакцин различных лекарственных препаратов;
- нарушение стерильности при инъекции вакцины, что может вызвать возникновение абсцесса в месте введения любой вакцины;

- ошибочное применение вместо одних вакцинных препаратов – других, в непредусмотренной дозировке, лицам, которые по возрасту еще не могут быть привиты данными препаратами.

В настоящее время в нашей стране впервые утвержден перечень заболеваний и состояний в поствакцинальном периоде, подлежащих обязательной ретистрации (Постановление Правительства Российской Федерации № 885 от 2 августа 1999 г., табл. 4). В него включены все тяжелые заболевания и состояния, развившиеся в поствакцинальном периоде (как являющиеся поствакцина, гными осложнениями, так и связанные с иммунизацией лишь временным фактором). Это позволяет улучшить контроль безопасности иммунизации и делает мониторинг ПВО идентичным международным требованиям.

Таблица 4

Перечень основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию (Постановление Правительства РФ №885 от 2.08.1999г.)

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	Первые 12 – часов

Приложение 4. Поствакцинальные осложнения

Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	До 3 суток
Синдром сывороточной болезни	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	До 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	Инактивированные Живые вакцины	До 10 суток 5-30 суток
Серозный менингит	Живые вакцины	10-30 суток
Афебрильные судороги	Инактивированные Живые вакцины	До 7 суток До 15 суток
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, гипопластическая анемия, коллагенозы	Все	До 30 суток
Хронический артрит	Краснушная вакцина	До 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	У привитых У контактных	До 30 суток До 60 суток
Осложнения после БЦЖ прививки: лимфаденит, келоидный рубец, остейт и др. Генерализованная БЦЖ-инфекция		В течение 1,5 лет после прививки
Абсцесс в месте введения	Все вакцины	До 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	Все вакцины	До 30 суток

Приложение 4. Поствакцинальные осложнения

Анализ структуры заболеваний детей, поступавших в НИИДИ с подозрением на необычные реакции на прививки (поствакцинальные осложнения) показывает, что в 70–97% случаев имеют место заболевания не связанные с прививками (табл. 5).

Таблица 5
Структура заболеваний детей в поствакцинальном периоде (данные НИИДИ, 1999-2002 гг).

Вакцина	Число детей	Окончательный диагноз (в%%)					
		ОРВИ	ОКИ	Нейроинфекции	другие	ПВО	Норм. реакции
АКДС	291	40,5	8,9	5,8	9,9	27,6	7,3
АДС/АДС-М	97	49,5	10,3	3,1	5,2	27,8	4,1
Коревая	79	41,9	10,1	13,9	12,7	18,9	2,5
Паротитная	89	32,6	7,9	33,7	16,9	8,9	-
ОПВ	163	39,9	15,3	30,7	11,7	2,4	-
Всего	719	40,8	10,6	15,3	10,9	18,6	18,6

Ретроспективный анализ неврологических заболеваний у детей, поступавших в клинику нейроинфекций НИИДИ, также подтверждает доминирующее значение заболеваний, не связанных с вакцинацией, и важность своевременного и полноценного обследования для уточнения диагноза и проведения адекватной терапии (табл. 6, 7).

Таблица 6
Структура неврологических заболеваний у детей,
привитых АКДС вакциной
(данные Н.В. Скрипченко, НИИДИ, 1999-2002 гг)

Нозологическая форма	Число детей (абс / %)
Энцефалическая реакция на АКДС	4/14,4
Фебрильные судороги при интеркуррентных заболеваниях	53/54,6
Нейроинфекции (бактериальные)	6/6,2
Нейромиалгический синдром	8/8,3
Опухоль ЦНС	8/8,3
Травматический неврит	4/4,1
Мозжечковая атаксия	1/1,0
Эпилепсия	2/2,1
Миоклонический синдром	1/1,0
ВСЕГО детей	97

Таблица 7
Структура неврологических заболеваний у детей, привитых оральной полиомиелитной вакциной
(данные Н.В. Скрипченко, НИИДИ, 1996-2000 гг.)

Нозологическая форма	Число детей (абс / %)
Вакциноассоциированный полиомиелит	4 / 3,4
Острая миелопатия	35 / 29,9
Миелит	4 / 3,4
Полинейропатия	3 / 2,6
Дисфункция опорно-двигательного аппарата	23 / 19,7
Д.екомпенсация НКСТ	22 / 18,8
Травматический неврит	2 / 1,7
Нейромиалгический синдром	8 / 6,8
Эпилепсия	2 / 1,7
Энцефалит	3 / 2,6
Артрит	6 / 5,1
Опухоль ЦНС	2 / 1,7
Фебрильные судороги при ИЗ	3 / 2,6
ВСЕГО детей	117

Дети, перенесшие поствакцинальные осложнения, подлежат диспансеризации, целью которой являются выявление и со-

кращение частоты остаточных изменений у детей, перенесших ПВО, и профилактика их возможных проявлений в будущем.

Директивные документы, в которых отражаются организационные, клинические и социальные аспекты диспансеризации тяжелых форм ПВО: методические указания Федерального центра госсанэпиднадзора 3.3.1.1123 – 02 «мониторинг ПВО и их профилактика», Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Постановление Правительства Российской Федерации №885 от 02.08.1999 и № 1013 от 27.12.2000.

5. Молитвы, читаемые во время эпидемий опасных инфекционных заболеваний

5.1. Псалом 90

¹Живый в помощи Вышняго, в крове Бога Небеснаго водворится. ²Речёт Господеви: Заступник мой еси и Прибежище моё, Бог мой, и уповаю на Него. ³Яко Той избавит тя от сети ловчи и от словесе мятежна: ⁴плещма Своима осенит тя, и под криле Его надеешися: оружием обыдет тя истина Его. ⁵Не убоишися от страха ночнаго, от стрелы летящия во дни, ⁶от вещи во тме переходящия, от сряща, и беса полуденнаго. ⁷Падёт от страны твоея тысяща, и тма одесную тебе, к тебе же не приближится: ⁸обаче очима твоима смотриши и воздаяние грешников узриши. ⁹Яко Ты, Господи, упование моё, Вышняго положил еси прибежище твоё. ¹⁰Не приидет к тебе зло, и рана не приближится телеси твоему, ¹¹яко Ангелом Своим заповесть о тебе, сохранити тя во всех путех твоих. ¹²На руках возмут тя, да не когда преткнеша о камень ногу твою ¹³На аспида и василиска наступиши, и попереши льва и змия. ¹⁴Яко на Мя уповаю, и избавлю ю; покрую ю, яко позна имя Моё. ¹⁵Воззовет ко Мне, и услышу его: с ним есмь

в скорби, изму́ его и просла́влю его, ¹⁶долгото́ю дней испо́лно его́ и явлю́ ему́ спасение Моё.

*5.2. Канон молебный Пресвятой Богородице,
поемый во всякой скорби душевной и обстоянии*

Тропарь Богородице

глас 4

К Богоро́дице приле́жно ныне притеце́м, грёшнии и смире́ннии, и припаде́м, в покая́нии зову́ще из глубины́ душ: Влады́чице, помози́, на ны милосе́рдовавши, потщи́ся, погибáем от мно́жества прегрешéний, не отврати́ Твоя́ рабы́ тщи, Тя бо и еди́ну наде́жду има́мы. (Дважды)

Слава, и ныне:

Не умолчи́м никогда́, Богоро́дице, си́лы Твоя́ глаго́лати, недосто́йнии: áще бо Ты не бы предсто́яла моля́щи, кто бы нас изба́вил от толи́ких бед, кто же бы сохрани́л до ны́не свобо́дны? Не отсту́пим, Влады́чице, от Тебе́: Твоя́ бо рабы́ спаса́еши при́сно от вся́ких лю́бых.

Псалом 50

Поми́луй мя, Бо́же, по вели́цей ми́лости Твое́й, и по мно́жеству щедро́т Твои́х очисти́ беззакóние моё. Наипáче омы́й мя от беззакóния моего́, и от греха́ моего́ очисти́ мя; я́ко беззакóние моё аз зна́ю, и грех мой прéдо мно́ю есть вы́ну. Тебе́ еди́ному согреши́х и лука́вое пред Тобо́ю сотвори́х; я́ко да оправди́шия во словесе́х Твои́х, и победи́ши внегда́ суди́ти Ти. Се бо, в беззакóнных зача́т есмь, и во гресе́х роди́ мя ма́ти моя. Се бо, и́стину возлю́бил еси́; безвэ́стная и та́йная премудро́сти Твое́й

явил ми еси. Окропиши мя иссопом, и очышуся; омыеши мя, и паче снега убелюся. Слуху моему даши радость и веселие; возрадуются кости смиренныя. Отврати лице Твое от грех моих и вся беззакония моя очисти. Сердце чисто созижди во мне, Боже, и дух прав обнови во утробе моей. Не отвержи мене от лица Твоего и Духа Твоего Святаго не отыми от мене. Воздаждь ми радость спасения Твоего и Духом Владычним утверди мя. Научу беззаконныя путем Твоим, и нечестивии к Тебе обратятся. Избави мя от кровей, Боже, Боже спасения моего; возрадуется язык мой правде Твоей. Господи, устне мои отверзеша, и уста моя возвестят хвалу Твою. Яко аще бы восхотел еси жертвы, дал бых убо: всесожжения не благоволиши. Жертва Богу дух сокрушен; сердце сокрушенно и смиренно Бог не унижит. Ублажи, Господи, благоволением Твоим Сиона, и да созиждутся стены Иерусалимския. Тогда благоволиши жертву правды, возношение и всесожигаемая; тогда возложат на олтарь Твой тельцы.

Канон, глас 8

Песнь 1

Ирмос: Воду прошед яко сушу, и египетскаго зла избежав, израильтянин вопияше: избавителю и Богу нашему поим.

Прпев: Пресвятая Богородице, спаси нас.

Многими содержимь напастьми, к Тебе прибегаю, спасения иский: о, Мати Слова и Дево, от тяжких и лютых мя спаси.

Страстей мя смущают прилози, многаго уныния исполнити мою душу; умири, Отроковице, тишиною Сына и Бога Твоего, Всенепорочная.

Слава Отцу и Сыну и Святому Духу.

Спаса рождшую Тя и Бога, молю, Дево, избавитися ми лютых: к Тебе бо ныне прибегая, простираю и душу и помышление.

И ныне и присно и во веки веков. Аминь.

Недугующа телом и душею, посещения Божественного и промысления от Тебе сподоби, едина Богомати, яко благая, Благаго же Родительница.

Песнь 3

Ирмос: Небснаго круга Верхотворче, Господи, и Церкви Зиждителю, Ты мене утверди в любви Твоей, желаний краю, верных утверждение, едина Человеколюбче.

Предстательство и покров жизни моея полагаю Тя, Богородительнице Деве: Ты мя окорми ко пристанищу Твоему, благих виновна, верных утверждение, едина Всепетая.

Молю, Дево, душевное смущение и печали моея бурю разорити: Ты бо, Богоневестная, начальника тишины Христа родила еси, едина Пречистая.

Слава: Благодетеля рождши добрых виновнаго, благодения богатство всем источи, вся бо можеша, яко сильного в крепости Христа рождши, Богоблаженная.

И ныне: Лютыми недуги и болезненными страстьми истязаему, Дево, Ты ми помози: исцелений бо неоскудное Ты знаю сокровище, Пренепорочная, неизживаемое.

Спаси от бед рабы Твоя, Богородице, яко вси по Бозе к Тебе прибегаем, яко нерушимей стеной и предстательству.

Призри благосердием, всепетая Богородице, на мое лютое телесе озлобление, и исцели души моея болезнь.

Седален, глас 2:

Моление теплое и стена неборимая, милости источниче, миру прибежище, прилежно вопием Ти: Богородице Владычице, предвари, и от бед избави нас, едина вскоре предстательствующая.

Песнь 4

Ирмос: Услышах, Господи, смотрения Твоего таинство, разумех дела Твоя и прославих Твое Божество.

Страстей моих смущение, кормчию рождшая Господа, и бурю утиши моих прегрешений, Богоневестная.

Милосердия Твоего бездну призывающую подаждь ми, яже Благосердаго рождшая и Спаса всех поющих Тя.

Наслаждающиеся, Пречистая, Твоих дарований, благодарственное воспеваем пение, ведуще Тя Богоматерь.

Слава: На одре болезни моя и немощи низлежащу ми, яко Боголюбива, помози, Богородице, единая Приснодево.

И ныне: Надежду и утверждение и спасения стену недвижиму имущу Тя, Всепетая, неудобства всякаго избавляемся.

Песнь 5

Ирмос: Просвети нас повелении Твоими, Господи, и мышцею Твоею высокою Твой мир подаждь нам, Человеколюбче.

Исполни, Чистая, веселия сердце мое, Твою нетленную дающую радость, веселия рождшая виновнаго.

Избави нас от бед, Богородице чистая, вечное рождши избавление, и мир, всяк ум преимуший.

Слава: Разреши мглу прегрешений моих, Богоневесто, просвещением Твоея светлости, Свет рождшая Божественный и превечный.

И ныне: Исцели, Чистая, души моя немощение, посещения Твоего сподобльшая, и здравие молитвами Твоими подаждь ми.

Песнь 6

Ирмос: Молитву пролию ко Господу, и Тому возведу печали моя, яко зол душа моя исполнися, и живот мой аду приближися, и молюся яко Иона: от тли, Боже, возведи мя.

Смерти и тли яко спасл есть, Сам Ся издáv смерти, тлѣнием и смертию моѣ естество ято бѣвшее, Дѣво, моли Господа и Сына Твоего, врагов злодѣйствія мя избавити.

Предстательницу Тя животá вем и хранительницу твѣрду, Дѣво, и напáстей решáщу молвы, и нало́ги бесов отгоняющу; и молюся всегда, от тли страстѣй моих избавити мя.

Слáва: Яко стѣну прибѣжища стяжáхом, и душъ всесовершенство спасѣние, и пространство скорбех, Отроковице, и просвещением Твоимъ присно радуемся: о, Владычице, и ныне нас от страстѣй и бед спаси.

И ныне: На одре ныне немощствуяй лежу, и несть исцеления плоти моей: но, Бóга и Спáса мiру и Избáвителя недуговъ рождающая, Тебе молюся, Благой: от тли недугъ возста́ви мя.

Кондак, глас 6:

Предстательство христиán непостыдное, ходатайство ко Творцу непреложное, не презри грѣшныхъ молѣний глáсы, но предвари, яко Благáя, на пóмощь нас, вѣрно зовущихъ Ти; ускори на молитву, и потщися на умоление, предстательствующи присно, Богородице, чтущихъ Тя.

Ин кондак, глас тот же:

Не íмамы инья пóмощи, не íмамы инья надѣжды, рáзве Тебѣ, Пречистая Дѣво. Ты нам помози́, на Тебѣ надеемся, и Тобою хвалимся, Твой бо есмь рабы́, да не постыдимся.

Стихира, глас тот же:

Не вѣри мя человѣческому предстательству, Пресвятáя Владычице, но приими́ молѣние раба́ Твоего: скорбь бо обдержитъ мя, терпети не могу́ дѣмонскаго стреля́ннiя, покрóва не íмам, ни-

же где прибегну, окаянный, всегда побеждаемь, и утешения не имам, разве Тебе, Владычице мира, упование и предстательство верных, не презри моление мое, полезно сотвори.

Песнь 7

Ирмос: От Иудеи дошедше отроцы, в Вавилоне иногда, верую Троицкою пламень нещный попраша, поюще: отцев Боже, благословен еси.

Наше спасение якоже восхотел еси, Спасе, устроить, во утробу Девыя вселился еси, Юже миру предстательницу показал еси: отец наших Боже, благословен еси.

Воителя милости, Егже родила еси, Мати чистая, умоли избавитися от прегрешений и душевных скверн верою зовущим: отец наших Боже, благословен еси.

Слава: Сокровище спасения и Источник нетления, Ты рождшую, и столп утверждения, и дверь покаяния, зовущим показал еси: отец наших Боже, благословен еси.

И ныне: Телесныя слабости и душевныя недуги, Богородительнице, любовьию приступающих к крову Твоему, Деве, исцелити сподоби, Спаса Христа нам рождшая.

Песнь 8

Ирмос: Царя Небснаго, Егже поют вои ангельстии, хвалите и превозносите во вся веки.

Помощи яже от Тебе требующия не презри, Деве, поющия и превозносящия Тя во веки.

Неможение души моея исцеляеши и телесныя болзны, Деве, да Тя прославлю, Чистая, во веки.

Слава: Исцелений богатство изливаеши верно поющим Тя, Деве, и превозносящим неизреченное Твое рождество.

И ныне: Напастей Ты прилоги отгоняеши и страстей находы, Деве: темже Тя поем во вся веки.

Песнь 9

Ирмос: Воистинну Богородицу Тя исповедуем, спасеннии Тобою, Девочистая, с безплотными лики Тя величающе.

Тока слез моих не отврати́ся, Яже от всякаго лица́ всяку слезу отъёмшаго, Дёво, Христа́ рождшая.

Радости мое сердце исполни, Дёво, Яже радости приёмшая исполнение, греховную печаль потребляющи.

Приста́нище и предста́тельство к Тебе прибегающих бу́ди, Дёво, и стена́ неруши́мая, прибежище же и покров и веселие.

Сла́ва: Свёта Твоего заря́ми просвети́, Дёво, мрак неведения отгоняющи, благове́рно Богоро́дицу Тя исповедающих.

И ны́не: На месте озлобле́ния немо́щи смири́вшагося, Дёво, исцели́, из нездра́вия во здра́вие претворяющи.

Молитвы ко Пресвятой Богородице:

Цари́це моя пребла́гая, наде́ждо моя Богоро́дице, приятелище си́рых и стра́нных предста́тельнице, скорбящих ра́досте, оби́димых покрови́тельнице! Зри́ши мою беду́, зри́ши мою скорбь, помози́ ми я́ко немо́щну, окорми́ мя я́ко стра́нна. Обиду мою ве́си, разреши́ ту, я́ко во́лиши: я́ко не има́м инья́ по́мощи разве Тебе́, ни инья́ предста́тельницы, ни бла́гия утёшительницы, то́кмо Тебе́, о Богома́ти, я́ко да сохрани́ши мя и покрýеши во ве́ки веко́в. Ами́нь.

К кому́ возопию́, Влады́чице? К кому́ прибе́гну в го́рести моёй, а́ще не к Тебе́, Цари́це Небе́сная? Кто плач мой и воздыхание мое при́имет, а́ще не Ты, Пренепоро́чная, наде́ждо христи́ан и прибежище нам, грёшным? Кто па́че Тебе́ в напáстех защити́т? Услы́ши у́бостенáние моё, и приклони́ у́хо Твое́ ко мне, Влады́чице Ма́ти Бо́га моего́, и не прёзри мене́, тре́бующаго Твоея́ по́мощи, и не отрини́ мене́, грёшнаго. Вразуми́ и научи́ мя, Цари́це Небе́сная; не отступи́ от мене́, раба́ Твоего́, Влады́чице, за ропта́ние мое, но бу́ди мне Ма́ти и заступни́ца. Вруча́ю себе́ ми́лостивому

Канон молебный Пресвятой Богородице

покро́ву Твоему́: приведи́ мя, грѣшнаго, к тихой и безмяте́жной жи́зни, да пла́чуся о гресѣх моих. К кому́ бо прибѣгну повинный аз, а́ще не к Тебе́, упова́нию и прибѣжищу грѣшных, наде́ждою на неизрече́нную ми́лость Твою́ и щедро́ты Твоя́ окриляе́мъ? О, Влады́чице Цари́це Небе́сная! Ты мне упова́ние и прибѣжище, покрóв и заступле́ние и по́мощь. Цари́це моя преблага́я и ско́рая заступни́це! Покры́й Твои́м ходата́йством моя́ прегреше́ния, защити́ мене́ от враг ви́димых и неви́димых; умягчи́ сердца́ злых челове́к, возстаю́щих на мя. О, Ма́ти Го́спода моего́ Творца́! Ты еси́ ко́рень де́вства и неувяда́емый цвет чистоты́. О, Богороди́тельнице! Ты пода́ждь ми по́мощь немощствую́щему плотски́ми страстьми́ и болѣзную́щему се́рдцем, еди́но бо Твое́ и с Тобо́ю Твоего́ Сы́на и Бо́га на́шего има́м заступле́ние; и Твои́м пречу́дным заступле́нием да изба́влюся от вся́кия бе́ды и напа́сти, о пренепоро́чная и пресла́вная Бо́жия Ма́ти Мари́е. Те́мже со упова́нием глаго́лю и вопию́: ра́дуйся, благодáтная, ра́дуйся, обра́дованная; ра́дуйся, преблагослове́нная, Госпо́дь с Тобо́ю.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад “О санитарно – эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 1999 году”. М., МЗ России, 2000.
2. Hauser A. et al. Postgraduate Med. J., 1987 (suppl. 2), p.83 – 89.
3. Hepatitis B vaccine. In: Adverse events associated with children vaccines. Inst. of Medicine. USA, 1993.
4. Mahoney F., Cane M. Hepatitis B vaccine. In: Vac
5. Лакоткина Е.А., Харит С.М. и др. Пособие для практического врача «Поствакцинальные осложнения (клиника, диагностика, лечение, профилактика)». М., 2004. – 80 с.
6. Нарвская О.В., Мокроусов И.В., Жебрун А.Б. Возбудитель туберкулеза в современных условиях // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2003. – № 4 (11). – С. 13 – 14.
7. «Иммунопрофилактика». М., 2001
8. Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е. «Иммунология и иммунопатология детского возраста». М., Медицина, 1996
9. «Фундаментальные направления молекулярной медицины». СПб., 2005
10. «Итоги и перспективы вакцинопрофилактики в XXI веке». Пермь. 2000

При ЦМСЧ-122
(пр. Культуры, 4-а)
ведется строительство
больничного храма во имя
Державной иконы Божией Матери,
который должен стать центром
сестрического служения и милосердной помощи
в северной части Санкт-Петербурга.
Принимаются любая строительная помощь и материалы

Контактные телефоны:

Приход св. вмч. и целителя Пантелеймона на ручье
557-78-98 и 293-27-51

Сестричество св. мц. Татианы:
293-27-51

Детский дом №9:
772-58-47, 772-15-77

Строительство храма во имя
Державной иконы Божией Матери
Руководитель строительства:
557-78-98

Научно-просветительское
**Общество православных врачей
Санкт-Петербурга
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого),
архиепископа Крымского**

Пленарные заседания:
*каждый второй вторник месяца в 18.00
по адресу: ул. Л. Толстого, 6/8,
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
кафедра акушерства и гинекологии,
ауд. №5.*

Тел. для справок: 554-87-51

При Обществе открыт
**Душепопечительский центр
реабилитации лиц,
пострадавших от экстрасенсорики,
окультизма и пр.**

Прием ведут
православные врачи-специалисты.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ООО ПК «Гаванский»
199106, Санкт–Петербург, В. О., ул. Гаванская, д. 5

Подписано в печать 29.12.2006 г. Тираж 5000 экз.
Формат 84 x 108 1/32
Заказ №

Издательство «Диалог»
тел/факс: (812) 718–59–18
196153, Санкт–Петербург, пр. Гагарина, д. 28, к.4
