

# Значение на ваксинапрофилактиката като средство за защита на персонала в лечебните заведения: Въведение в проблема

**Н. Гачева\***

БАПКНИ „БулНозо“

---

**Грипни ваксини.** Разработени са инактивирани (инжекционни) и живи атенюирани (назален спрей) ваксини. Противогрипните ваксини осигуряват защита в 50 до 80% от имунизираните и намаляват тежестта на заболяването. Необходимо е ежегодното им приложение, за да се поддържа напрегнат имунитет срещу циркулиращите в момента грипни щамове. Те се прилагат преди грипния сезон, най-добре в началото на есента - през месеците септември и октомври, но и по-късното приложение трябва да се има в съображение, особено при високо-рисковите групи, предвид факта, че у нас епидемиите възникват най-често през януари-февруари, а след поредната доза ваксина се изгражда анамнестичен имунен отговор за 2 седмици, т.е. има достатъчно време да се изгради поствакциналната защита.

За сезона 2017/2018 г. Центърът за превенция и контрол на заболяванията в Атланта препоръчва приложение само на инжекционните грипни ваксини, не се препоръчват живи ваксини, поради съмнения относно ефективността им срещу H1N1 ваксиналните щамове, според данни от предишните два грипни сезона. В САЩ се предлагат както тривалентни, така и четиривалентни ваксини, както следва:

**Тривалентни грипни ваксини** (съдържат препоръчаните за сезона три щама грипни вируси: А (H1N1), А (H3N2) и В):

- Тривалентна ваксина - стандартна доза, получена на кокоши ембриони, прилага се инжекционно (*im*).
- Тривалентна ваксина - висока доза, за приложение на възрастни на и над 65 год.
- Рекомбинантна тривалентна ваксина за възрастни на и над 18 год., свободна от яйчен белтък.
- Тривалентна ваксина с адювант (съставка, която усилва имунния отговор на организма), одобрена за приложение при възрастни на и над 65 год.

**Четиривалентни грипни ваксини** (съдържат още един, допълнителен щам грип В вирус, освен препоръчаните за сезона три щама грипни вируси: А (H1N1), А (H3N2) и В, съдържащи се в стандартната тривалентна ваксина):

- Интрадермална четиривалентна ваксина, одобрена за възрастни на 18-64 год.
- Четиривалентна ваксина, получена на клетъчни култури, одобрена за деца и възрастни на и над 4 год.

У нас през настоящия сезон, 2019/2020 г., също се предлагат четиривалентни грипни ваксини.

## **Необходимост от имунизация срещу грип на здравния персонал/ ЗП.**

Най-общо, основните факти за заболяването и предимствата на ваксинацията са

---

\* Цялата публикация можете да прочетете на [http://www.bulnoso.org/pdf/BulNoso\\_2017.pdf](http://www.bulnoso.org/pdf/BulNoso_2017.pdf)

представени на табл. 1. В случая, при обсъждане на необходимостта от имунизация на медицинските специалисти, следва да се вземат предвид няколко аспекта на проблема:

1. *Епидемиологичен аспект* - ЗП с грипна инфекция (клинично проявена или субклинична) представлява източник на зараза, който е особено ефективен, предвид съществуващите в здравното заведение условия за улеснено предаване на тази респираторна инфекция: многобройните близки контакти при грижи за пациентите и тяхната понижена имунна защита, в резултат от основното заболяване и/или проведени диагностични и лечебни процедури;

С имунизацията срещу грип на ЗП се постига определен епидемиологичен ефект – предотвратява се предаването на инфекцията на пациентите и се създава високо ниво на имунна прослойка (“колективен имунитет”), което ограничава разпространението на грип в съответното заведение. Публикувани са резултати от проучвания, които показват връзката между високото ниво на ваксинално покритие сред МП и по-ниската нозокомиална заболяемост от грип.

2. *Общомедицински аспект* - приложението на ваксината осигурява индивидуална защита на самите медицински специалисти, при които се очаква високо ниво на постваксинален имунитет, тъй като се касае за здрави, имунокомпетентни индивиди; едновременно с това, имунизацията на ЗП косвено защитава пациентите, които поради основното си заболяване не могат да бъдат ваксинирани или да отговорят адекватно на ваксинацията, а носят висок риск от усложнения (деца до 2-годишна възраст, пациенти над 65 год., имунокомпрометирани или с хронични заболявания).
3. *Социално-икономически аспект* - с имунизацията срещу грип се редуцира заболяемостта на ЗП, намаляват се отсъствията от работа и се гарантира нормалното функциониране на здравните заведения, което се отразява благоприятно върху всички сфери на обществото, особено в критичните условия на епидемичен подем; наред с това, положителният пример на медицинските специалисти е най-мощното средство за убеждаване на другите групи от населението в ползата от масовата ваксинация срещу грип.

Въз основа на тези предпоставки, имунизацията на ЗП се разглежда като най-ефикасния елемент в системата от мерки за безопасност на пациента и защита на персонала, без да се омаловажават останалите мерки за контролиране на грипната инфекция, които следва да се прилагат успоредно: стриктна хигиена на ръцете и спазване на респираторния етикет, вкл. поставяне на маска на лицата с грипоподобна симптоматика, носене на адекватни средства за лична защита от персонала, кохортно настаняване на пациентите, недопускане на болни от персонала или посетителите в здравното заведение, антивирусна профилактика и лечение.

В съответствие с тези заключения и след проведени проучвания и анализи, чрез които се установяват причините за недостатъчно имунизационно покритие на ЗП, в редица страни са разработени национални, регионални и локални (за болничните заведения) стратегии, които най-често включват следните подходи:

- *Обучителни програми и организиране на имунизационни кампании;*
- *Водещия пример на лидерите – ваксиниране на старшия ЗП, ръководители, признати експерти и личности в областта на здравеопазването;*
- *Осигурен достъп – подходящо време и място за имунизационните пунктове, безплатна ваксина и поощрителни бонуси;*
- *Публикуване на информация за достигнатото ниво на имунизационно покритие – по отделения и болнични заведения;*
- *Включване на този показател в системата за оценка на качеството, като част от болничната програма за контрол на инфекциите, свързани със здравните грижи;*
- *Изискване на удостоверен с подпис писмен отказ от ваксинация;*
- *Регламентиране на изискването за задължителна ваксинация на ЗП срещу грип, аналогично на това за хепатит В.*

В резултат от практическото приложение на такава политика, нарастващ брой болнични корпорации и здравни организации в САЩ съобщават трайно висок обхват с ваксинация на ЗП - от 63.5% за сезон 2010–11 до 75.2% през сезон 2013–14 и 78.6% за 2016-17. В Европа препоръките относно ваксинацията срещу сезонен грип са:

В Европа, според препоръките на Съвета на ЕС от 22 декември 2009 г. относно ваксинацията срещу сезонен грип: "...Държавите-членки се насърчават да приемат и прилагат национални, регионални или местни планове за действие или политики, чиято цел е повишаване на ваксиналния обхват срещу сезонния грип, така че да се достигне възможно най-скоро, за предпочитане най-късно до зимния сезон на 2014-2015 г., обхват на ваксиниране 75 % сред „хората в напреднала възраст“, а при възможност и сред другите рискови групи. Държавите-членки се насърчават да подобряват ваксиналния обхват сред здравните работници.."

За съжаление, у нас ситуацията се разминава съществено с поставените цели, едва 2-3% е обхватът на населението със сезонна имунизация срещу грип (по данни от фармацевтичните фирми за пласирани дози грипни ваксини). Очевидно, необходимо е приемане на Национална програма за превенция и контрол на грипа и активиране на Болничните екипи по контрол на инфекциите за преодоляване на изоставането.

**Табл. 1.** Грип – важни факти за заболяването и ваксинацията

Грип	Ваксинация срещу грип
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ежегодни епидемии - късна есен до ранна пролет;</li> <li>• Грип А подтиповете периодично причиняват пандемии, засягащи до 50% от населението; последната през 2009 г. е причинена от пандемичния А Н1N1;</li> <li>• Възприемчивостта е висока, контагиозният индекс достига 96-100%;</li> <li>• Засяга всички възрасти, с най-висока заболяемост сред децата;</li> <li>• Тежко протичане и смъртни случаи предимно сред възрастните ≥ 65 год., деца под 2 год. и пациенти с хронични заболявания; тежко протичане със смъртен изход е възможно при бременни;</li> <li>• Най-честите усложнения са: първични вирусни и вторични бактериални пневмонии, следвани от сърдечно-съдовите и на ЦНС увреждания, вкл. менингити и енцефалити;</li> <li>• При пандемичния грип А Н1N1 през 2009 г. се увеличава честотата на усложненията и сред здравето възрастно население на 19-64 год.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ежегодната ваксинация с актуалните щамове за сезона е най ефективна профилактична мярка;</li> <li>• Сезонната тривалентна ваксина съдържа инактивирани грипни вируси: по 1 щам от грипни вируси А (Н3 N2), А (Н1N1) и грип В;</li> <li>• Ваксината е инактивирана и следователно не може да причини заразяване, прилага се след навършване на 6-мес. възраст;</li> <li>• Ваксината се получава на кокоши ембриони и затова най- значимото противопоказание за приложение е свърхчувствителност към яйца;</li> <li>• Постваксиналните реакции са леки и бързопрходни, предимно местни;</li> <li>• Изработване на защитни антитела се постига за 2-3 седмици, по тази причина може да се очаква ефект и от закъсняла имунизация през ноември-декември;</li> <li>• Антивирусните препарати са само допълнение към ваксинацията и са ефективни като лечебно средство или за екстрена химиопрофилактика на контактните.</li> </ul>