

სახელმძღვანელო

ვაქცინების მოკლე დახასიათება და მათი შენახვის წესები;
უსაფრთხო იმუნიზაციის წესები;
თვითბლოკირებადი შპრიცების გამოყენება უსაფრთხო ინექციებისთვის
აცრის ჩატარების ზოგადი ტექნიკური ასპექტები;
აცრების მონიტორინგი;

მაცივრებში, საყინულეებში, თერმოკონტეინერებსა და ცივ ყუთებში ვაქცინებისა და გამს-
ნელების განთავსების, შენახვისა და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფის წესები;
იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები და მათზე
ეპიდზედამზედველობა;
რეგისტრაციას დაქვემდებარებული აცრის შემდგომი გართულებების განსაზღვრებები და
განვითარების ვადები;
შეტყობინება აცრის შემდგომ გართულებებზე;
ვაქცინაციით მართვადი ინფექციების შემთხვევათა სტანდარტული განსაზღვრებები

(იმუნიზაციის განხორციელებაში მონაწილე იურიდიული და
ფიზიკური პირებისთვის – I; II; III; IV დონე)

ვაქცინაციის მოქალე დახასიათება და მათი შენახვის წესები

1. **ბცშ** - ცოცხალი ბაქტერიული, ლიოფილიზებული ვაქცინაა. თან ახლავს შესაბამისი გამხსნელი. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში კეთდება 0,05 მლ ბცშ ვაქცინა. ინექცია კეთდება **კანში** (ინტრადერმულად) უპირატესად მარცხენა მხრის ზედა მესამედის გარე ზედაპირზე. აკრძალულია ვაქცინის სითბოში და ნათელ ადგილას შენახვა, გაყინვა დასაშვებია, თუმცა რეკომენდებული არ არის. გამხსნელის გაყინვა **დაუშვებელია**. ვაქცინა და გამხსნელი შერევისას უნდა იყოს ერთნაირი ტემპერატურის. **აღდგენილი ბცშ ვაქცინა ასაცრელად ვარგისია 6 სთ-ის განმავლობაში**. გამხსნელად გამოყენებულ უნდა იქნეს მხოლოდ მწარმოებლის მიერ ვაქცინასთან ერთად მოწოდებული გამხსნელი.

ბცშ აცრის წინ მანტუს სინჯი არ კეთდება.

2. **დფტ** - ვაქცინა შედგება დიფთერიის და ტეტანუსის ანატოქსინებისა და ყივანახველას დახოცილი მიკრობებისაგან. დფტ ვაქცინის 1 დოზა (0,5 მლ), როგორც წესი, შეიცავს 30 ს.ე. დიფთერიის, 40 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინებს და 4 ს.ე. ყივანახველას კომპონენტს. ვაქცინა თხევადია. ვაქცინაციის წინ აუცილებელია ფლაკონის შენჯღრევა ერთგვაროვანი შიგთავსის მიღებამდე. ინექცია კეთდება კუნთში (ინტრამუსკულარულად) – 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში ბარძაყის კუნთის შუა მესამედის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე. ზედა ასაკში ინექცია კეთდება მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირზე და/ან ბარძაყის კუნთის შუა მესამედის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე. დაუშვებელია ვაქცინის შეყვანა დუნდულოს არეში, კანში ან კანქვეშ. გაყინვა აკრძალულია. ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვის პირობებში ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.
3. **დტ** - ვაქცინა შედგება 2 კომპონენტისაგან: დიფთერია და ტეტანუსი. ვაქცინის 1 დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 30 ს.ე. დიფთერიის ანატოქსინს და 40 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინს. ვაქცინა წარმოადგენს არაერთგვაროვან სითხეს და აცრის ჩატარების წინ უნდა შეინჯღრეს.
4. **ტდ** - ვაქცინის 1 დოზა (0,5 მლ) შეიცავს 2–5 ს.ე. დიფთერიის ანატოქსინს და 40 ს.ე. ტეტანუსის ანატოქსინს. პრეპარატი შეიცავს დიფთერიის ანატოქსინის შემცირებულ რაოდენობას და გამოიყენება უფროსი ასაკის ბავშვების, მოზარდების და მოზრდილი პირების ვაქცინაცია/რევაქცინაციისათვის. ვაქცინა წარმოადგენს არაერთგვაროვან სითხეს და აცრის ჩატარების წინ ფლაკონი უნდა შეინჯღრეს.
5. **დტ** და **ტდ** ვაქცინების შენახვის პირობები და აცრის ტექნიკა და გახსნილი ფლაკონის გამოყენების წესი იგივეა, რაც **დფტ** ვაქცინისათვის.
6. **ოპვ** - პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა, შეიცავს პოლიომიელიტის ვირუსის სამივე სეროტიპის ატენუირებულ ცოცხალ შტამებს. ვაქცინა თხევადია, მისი ადმინისტრირება ხდება ორალურად (პირის ღრუში ჩანვეთებით) და 1 საინექციო დოზა შეადგენს 2 წვეთს. ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვის პირობებში ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში. თუ ვაქცინა ინახება 3 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში სასურველია მისი გაყინვა -15°C -დან -25°C -მდე.
7. **ოპვ** – ინაქტივირებული პოლიომიელიტის ვაქცინა წარმოადგენს სუსპენზიას, რომლის ერთი დოზა (0,5 მლ) შეიცავს ველური პოლიომიოვირუსის სამივე ტიპის (I; II; III) დახოცილ შტამებს და სამივე შტამის მიმართ უზრუნველყოფს ჰუმორალური იმუნიტეტის გამომუშავებას. 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში ინექცია კეთდება ბარძაყის კუნთის ანტეროლატერალური არის შუა მესამედში. ზედა ასაკში ინექცია კეთდება მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე ან ბარძაყის კუნთის შუა მესამედის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე, დასაშვებია ინექციის გაკეთება კანშიც. ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვის პირობებში ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.
8. **ბ ჰეპატიტი** - ვაქცინა მიეკუთვნება რეკომბინანტული ვაქცინების ჯგუფს. მიღებულია გენური ინჟინერიის მეთოდით ბ ჰეპატიტის ვირუსის გენის სუბერთეულის ჩართვით საფუარის სოკოში. ვაქცინა თხევადია, ინექცია (1 დოზა 0,5 მლ) 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში კეთდება ინტრამუსკულარულად ბარძაყის კუნთის შუა მესამედის წინა ლატერალურ არეში, ხოლო მოზრდილებში - კეთდება მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე, ასევე, კუნთში. დაუშვებელია ვაქცინის შეყვანა ინტრავენურად, დუნდულოს არეში, კანში ან კანქვეშ. თუმცა, თრომბოციტოპენიისა და სისხლის შედედების პათოლოგიების შემთხვევებში, სისხლდენის თავიდან აცილების მიზნით აცრა შეიძლება გაკეთდეს კანქვეშაც. აკრძალულია ვაქცინის გაყინვა. ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვის პირობებში ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენება დასაშვებია 1 თვის განმავლობაში.

- 9. დმტ+ჰეპა+ჰიზ** - დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას, ბ ჰეპატიტის და ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას (**ჰიზ**) სანინალმდეგო კომბინირებული ვაქცინაა. ვაქცინის ერთი დოზა, **0,5 მლ**, შეიცავს არანაკლებ **30** ს.ე. ადსორბირებულ დიფთერიის ანატოქსინს, არანაკლებ **60** ს.ე. ადსორბირებულ ტეტანუსის ანატოქსინს, არანაკლებ **4** ს.ე. ყივანახველას დახოცილ ბაქტერიებს, **10** მკგ რეკომბინანტულ ბ ჰეპატიტის ანტიგენის (**HBsAg**) თვისებების მქონე პროტეინს და **10** მკგ **ჰიზ**-ის განმედილ კაფსულარულ პოლისაქარიდის. **1** წლამდე ასაკის ბავშვებში აცრა კეთდება ბარძაყის კუნთის შუა მესამედის ანტეროლატერალურ ზედაპირზე.
- ჰიზ კომპონენტები ვაქცინები გამოდის როგორც თხევადი, ასევე ლიოფილიზებული სახით. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენა ხდება ვაქცინის თანმხლები საინექციო სუსპენზიით. აღდგენილი ვაქცინის გამოყენება შესაძლებელია **6** სთ განმავლობაში. აკრძალულია როგორც თხევადი, ასევე ლიოფილიზებული ვაქცინის და მისი გამხსნელის გაყინვა.
- ჰიზ** კომპონენტები ვაქცინა, ასევე გამოდის სხვადასხვა ვაქცინური კომბინაციებით (**დმტ+ჰიპა+იპპ**, **დმტ+ჰეპა+ჰიზ+იპპ** და სხვ.)
- 10. წყყ -** წითელას, წითურას და ყბაყურას ვირუსის შემცველი კომბინირებული, ვირულენტობა დაქვეითებული ცოცხალი ვაქცინაა. გამოდის ფხვნილს სახით, რომელსაც თან ახლავს გამხსნელი. გამოყენების წინ აუცილებელია ვაქცინის გახსნა (აღდგენა) თანმხლები გამხსნელით. ვაქცინა და გამხსნელი შერევისას უნდა იყოს ერთნაირი ტემპერატურის. ვაქცინა ასაძრელად ვარგისია გახსნიდან (აღდგენიდან) **6** სთ-ის განმავლობაში. ვაქცინის ერთი დოზა - **0,5 მლ**, კეთდება ღრმად კანქვეშ, მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე.
- 11. პნეუმოკოკური ვაქცინა** გამოიყენება *Streptococcus Pneumoniae* სხვადასხვა სეროტიპის მიერ გამოწვეული ისეთი მწვავე და მძიმე დაავადებების პროფილაქტიკის მიზნით, როგორიცაა მენინგიტი, სეფსისი, ბაქტერიემია, ოტიტი, პნევმონია და სხვ. პოლისაქარიდული კონიუგირებული ვაქცინაა (ადსორბირებული) და წარმოადგენს სუსპენზიას. ერთი საინექციო დოზა შეადგენს **0,5 მლ-ს**, აცრა კეთდება ბარძაყის ან მხრის კუნთში. ვაქცინაციის კურსი შედგება **3** ინექციისაგან და აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი არის **4** კვირა. ვაქცინაციის დაწყების მინიმალური ასაკია **6** კვირა და სასურველია, აცრების კურსი დასრულდეს **6** თვის ასაკისათვის.
- 12. როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა** გამოიყენება როტავირუსებით (*Rotavirus*) გამოწვეული ინფექციების პროფილაქტიკისათვის. როტავირუსის სხვადასხვა სეროტიპი ახალშობილებში და ბავშვებში მწვავე დიარეების ძირითად გამომწვევ მიზეზს წარმოადგენს. ვაქცინა შეიცავს ვირუსის ცოცხალ ატენუირებულ შტამებს. ვაქცინა შესაძლებელია იყოს როგორც მონოვალენტური, ასევე პოლივალენტური შემადგენლობის. გამოდის როგორც ლიოფილიზირებული ფხვნილის (შესაბამისი გამხსნელით), ასევე თხევადი სუსპენზიის სახით. ვაქცინაციის კურსი შედგება **2** დოზისაგან. მისი ადმინისტრირება ხდება ორალურად (პირის ღრუში ჩაწვეთებით) და ერთი საინექციო დოზა შეადგენს **1 მლ-ს**. აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს **4** კვირა. სასურველია ვაქცინაციის პირველი დოზა გაკეთდეს **6 - 15** კვირის ასაკში, ხოლო ვაქცინაციის კურსი დასრულდეს **32** კვირის ასაკისათვის.
- 13. ჩუტყვაპილას საწინააღმდეგო ვაქცინა** გამოიყენება ჩუტყვაპილას პროფილაქტიკისათვის. ვაქცინა კეთდება **1** წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებს და მოზრდილებს. ვაქცინა შეიცავს ცოცხალ, დასუსტებულ ვირუსს (*varicella-zoster*). გამოდის ფხვნილს სახით, რომელსაც თან ახლავს გამხსნელი. გამოყენების წინ აუცილებელია ვაქცინის გახსნა (აღდგენა) თანმხლები გამხსნელით. ვაქცინა და გამხსნელი შერევისას უნდა იყოს ერთნაირი ტემპერატურის. ვაქცინაციის კურსი შესაძლებელია შედგებოდეს როგორც **2** დოზისაგან, (აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს **4** კვირა), ასევე **1** დოზისაგან. საინექციო დოზა შეადგენს **0,5 მლ-ს** და ინექცია კეთდება მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე, კანქვეშ.
- 14. ადამიანის პაპილომაპირუსული ვაქცინა** გამოიყენება ადამიანის პაპილომაპირუსის (*Human Papillomavirus*) სხვადასხვა ტიპით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკისათვის და ეფექტურია მხოლოდ მასში შემავალი ვირუსების ტიპების მიმართ. ვაქცინა მიეკუთვნება რეკომბინანტული, ადსორბირებული ვაქცინების ჯგუფს და წარმოადგენს სუსპენზიას. ერთი საინექციო დოზა შეადგენს **0,5 მლ** და აცრა კეთდება კეთდება მხრის შუა მესამედის გარე ზედაპირზე, კუნთში. ვაქცინა უპირატესად გამოიყენება ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და პრეკანცეროგენური მდგომარეობის (საშვილოსნოს ყელის უჯრედული ცვლილებები, რომელიც წარმოადგენს კიბოს განვითარების რისკს) პრევენციისთვის. აცრები ტარდება **10** წელზე უფროსი ასაკის გოგონებში და ვაქცინაციის კურსი არის სამჯერადი.

გაფრთხილება

15. პირველადი დონის სამედიცინო დაწესებულებაში ყველა სახეობის ვაქცინა, გამხსნელი, ასევე გახსნილი ვაქცინის ფლაკონი, აღდგენილი ლიოფილიზირებული ვაქცინები მაცივარში და ცივ ყუთებში უნდა ინახებოდეს $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურაზე ფლაკონის თერმოინდიკატორის ჩვენების გათვალისწინებით და ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვის პირობებში.
16. აღდგენილი ლიოფილიზირებული ვაქცინები ასაცრელად ვარგისია გახსნიდან (აღდგენიდან) 6 სთ-ის განმავლობაში.
17. აცრის ადგილი, დოზირება, აცრებს შორის ინტერვალი, ასაკთან შესაბამისობა და შენახვის პირობები ყოველთვის დააზუსტეთ ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.
იხ. სშჯსდ მინისტრის 25.06.2010 წ. ბრძანება 183/წ
მუხლი 9. ვაქცინების ადმინისტრირება: მეთოდი, დოზა, ინექციის ადგილი;
მუხლი 10. ინექციის ადგილი ასაკის მიხედვით;

უსაფრთხო იმუნიზაციის წესები

იმუნიზაციის უსაფრთხოება – ეს ტერმინი მოიცავს ყველა ეტაპს ვაქცინის წარმოებიდან მის მართებულ შეყვანამდე. კერძოდ: თვით ვაქცინათა უსაფრთხოებას და უსაფრთხო ინექციურებას.

ინექცია არის უსაფრთხო:

- ა) **ასაცრელი პირისთვის** - თუ სამედიცინო პერსონალი ყოველთვის იყენებს სტერილურ შპრიცსა და ნემსს და სწორად ფლობს ინექციის ტექნიკას;
- ბ) **სამედიცინო პერსონალისათვის** - თუ ის გულმოდგინედ იცავს თავს ნემსით შემთხვევითი ჩხვლეტისაგან;
- გ) **საზოგადოებისა და გარემოსთვის** - თუ გამოყენებული საინექციო ინსტრუმენტების შეგროვება და განადგურება ხდება არსებული წესების მკაცრი დაცვით.

1. იმუნიზაციის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით სამედიცინო პერსონალი ვაქცინაციის დაწყებამდე ვალდებულია ვიზუალურად დარწმუნდეს ვაქცინის უსაფრთხოებაში (ვარგისიანობაში) და ყოველთვის შეამოწმოს: ფლაკონისა და ვაქცინის მდგომარეობა, მისი ეტიკეტი, ვარგისიანობის ვადა და თერმოინდიკატორის ჩვენება კონტამინაციის, სხვადასხვა სახის დაზიანების, დაბალი ან მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების ნიშნების გამორიცხვის მიზნით;
2. **ვაქცინის გამოყენება აკრძალულია და ექვემდებარება ჩამოწერა/განადგურებას თუ:**
 - ა. ფლაკონზე შეინიშნება ბზარები და/ან სითხის გამოჟონვის ნიშნები;
 - ბ. ვაქცინა ვიზუალურად შეცვლილია ან მასში შეინიშნება მცურავი ნაწილაკები;
 - გ. გახსნილი ფლაკონი დასველებულია;
 - დ. ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით;
 - ე. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენიდან გასულია 6 საათი და მეტი;
 - ვ. ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან ეტიკეტზე არ იკითხება წარწერები;
 - ზ. ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ვაქცინის აღდგენის თარიღი, საათი, წუთი;
 - თ. გამოყენებული თხევადი ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ფლაკონის გახსნის თარიღი;
 - ი. გასულია ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა;
 - კ. ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორის (ფთი) ჩვენება შეესაბამება III და IV დონეებს ფთი აჩვენებს სითბოს ჯამურ ზემოქმედებას ვაქცინის ფლაკონზე. თუ თერმოინდიკატორის შიდა კვადრატმა დაიწყო გამუქება, მაგრამ ჯერ კიდევ ბაცია გარე წრეზე, ფლაკონი გამოყენებული უნდა იქნას უფრო ადრე, ვიდრე ფლაკონები თერმოინდიკატორის უფრო ბაცი შიდა კვადრატით. (ცხრილი 2);
 - ლ. ვაქცინას არ ახლავს იმავე მწარმოებლის მიერ მოწოდებული შესაბამისი გამხსნელი;
 - მ. დარღვეულია გამხსნელის ფლაკონის მთლიანობა და/ან გამხსნელი გაყინულია;

3. კატეგორიულად აკრძალულია:

- ა. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად სხვა გამხსნელის გამოყენება. თითოეული სახის ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ ვაქცინის თანმხლები, იმავე მწარმოებლისგან მოწოდებული გამხსნელი; არასათანადო გამხსნელის ან სხვა პრეპარატის გამოყენება გამხსნელად აქვეითებს ვაქცინის ეფექტურობას და შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის მძიმე, ხანგრძლივი დარღვევა;
- ბ. ვაქცინის აღდგენა წინასწარ, პაციენტის მოსვლამდე;
- გ. არასტერილური შპრიცის და ნემსის გამოყენება ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის მიზნით;
- დ. ერთ შპრიცში სხვადასხვა ფლაკონიდან ამოღებული როგორც ერთი, ასევე, სხვა სახეობის ვაქცინების შერევა, თუ მწარმოებლის მიერ ვაქცინების ანოტაციაში არ არის სათანადო მითითება;
- ე. ნემსის ჩატოვება ფლაკონის თავსახურავში;
- ვ. შპრიცის წინასწარი ავსება ვაქცინით და ხანგრძლივი დროით დაყოვნება;
- ზ. ვაქცინით შევსებული შპრიცის დადება მაგიდაზე, სკამზე და სხვ., ამცრელი კაბინეტიდან (სამანიპულაციო) მისი გატანა და სათავსოში სიარული;

თვითღოპირებადი შპრიცების გამოყენება უსაფრთხო ინექციისთვის

1. თუ შპრიცები არის ორი სახის:

- ა) შპრიცზე დაფიქსირებული ნემსით და
 - ბ) შპრიცი, ცალკე შეფუთული შესაბამისი ტიპის ნემსით, რომელიც მიესადაგება მხოლოდ კონკრეტულ შპრიცს, თითოეული **თუ** შპრიცი შეფუთულია ინდივიდუალურ პლასტიკურ ან ქაღალდის პაკეტში;
2. **თუ** შპრიცის დეგუშის გადაადგილება წინ და უკან შესაძლებელია მხოლოდ **ერთხელ**, ვინაიდან შპრიცი არის თვითჩამკეტი, ამიტომ შპრიციდან ჰაერის გამოტუმბვის მიზნით არ შეიძლება დეგუშის ამოძრავება;
3. ლიოფილიზებული ვაქცინების გასახსნელად (აღდგენად) გამოიყენება მხოლოდ ერთჯერადი შპრიცები (2,0 მლ; 5,0 მლ და სხვ.) და ნემსები;

ატარის ჩატარების ზოგადი ტექნიკური ასპექტები

პირი, რომელიც ატარებს ინექციას ვალდებულია:

- 1. ჩატაროს ვაქცინაცია აცრებისათვის გამოყოფილ სუფთა ადგილზე, სადაც არ მუშაობენ სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან. ვაქცინაციისთვის საჭირო ყველა საგანი განათავსოს სპეციალურ მაგიდაზე.
- 2. შეამოწმოს ვაქცინის სახეობა, დოზა, პაციენტის ადგილზე ყოფნა, განსაზღვროს ვაქცინის შეყვანის ადგილი და მეთოდი;
- 3. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის დროს დარწმუნდეს, რომ გამხსნელი და ვაქცინა არის ერთიდაიგივე ტემპერატურის ($+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$);
- 4. ფლაკონიდან ვაქცინის ყოველი დოზის ამოსაღებად ყოველთვის გამოიყენოს ახალი **თუ** შპრიცი;
- 5. შეამოწმოს შპრიცის კომპლექტის ვარგისიანობის ვადა და გაანადგუროს, თუ ვადა გასულია;
- 6. შეამოწმოს შპრიცის კომპლექტის მთლიანობა და გაანადგუროს დაზიანების გამოვლენის შემთხვევაში;
- 7. კომპლექტის გახსნის დროს არ შეეხოს ხელით ნემსს და არ გამოიყენოს თბ შპრიცი, თუ ის შეეხო არასტერილურ ზედაპირს;
- 8. მოათავსოს ნემსი ფლაკონში და ფლაკონი დაიკავოს ისე, რომ დოზის ამოღებისას ნემსი მთლიანად იყოს სითხეში ჩაყურსული ჰაერის შპრიცში შეწოვის თავიდან აცილების მიზნით. თბ შპრიცით ხდება ვაქცინის სრული დოზის 0,5 მლ-ს (ბჭუ შპრიცი – 0,05 მლ ან 0,1 მლ-ს) ამოღება.
- 9. ნემსი ამოიღოს ფლაკონიდან ისე, რომ არ შეეხოს ხელით. მოაბრუნოს შპრიცი ნემსით ზევით და, თუ ჰაერმა მაინც შეაღწია ცილინდრში, ცილინდრზე მსუბუქი დარტყმით გამოდევნოს

ჰაერის ბუშტები. შემდეგ დგუში ფრთხილად გადაადგილოს წინ 0,5 მლ ნიშნულამდე (პაჰ სთვის – 0,05 მლ ან 0,1 მლ).

10. შეამოწმოს ზუსტია თუ არა დოზა;
წინასწარ განსაზღვროს საინექციო ადგილი პაციენტის სხეულზე და საინექციო ადგილი განმინდოს 70°-იანი სპირტიანი ბამბის ტამპონით;
11. გააფრთხილოს პაციენტი და/ან მშობელი ინექციისათვის მზადყოფნის მიზნით;
12. დაიჭიროს ბავშვი მყარად და მზად იყოს ბავშვის მხრიდან მოულოდნელი მოძრაობისათვის როგორც აცრისას, ასევე აცრის დამთავრების შემდეგ;
13. შეიყვანოს ვაქცინის სრული დოზა. აცრის შემდეგ არავითარ შემთხვევაში არ დაახუროს ხუფი ნემსს;
14. ინექციის დასრულების შემდეგ გამოყენებული ნემსიანი შპრიცი ერთმანეთისგან განცალკევების (დაუშვებელია ნემსის გაღუნვა ან გადატეხვა ან გადაჭრა) და ქიმიური დამუშავების გარეშე, დაუყოვნებლივ ჩააგდოს სპეციალურ გაზრეუტისადმი მემდეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახმარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვებისა და განადგურებისათვის.

ერთჯერადი და თვითბლოკირებადი შპრიცები ნემსებთან ერთად გამოყენებისთანავე უნდა ჩაიყაროს უსაფრთხო ყუთში და ყუთი 3/4-ით შევსების შემდეგ განადგურდეს.

აკრძალულია გამოყენებული შპრიცების და ნემსების გადაყრა ღია, ადვილად მისაწვდომ ადგილას, სადაც შესაძლებელია მათზე ფეხის დადგმა და/ან ალება, გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგავთან ერთად.

16. მოსახლეობისა და გარემოს უსაფრთხოების მიზნით სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია:
 - ა. უზრუნველყოს თვითბლოკირებადი შპრიცების, ვაქცინების გამხსნელი შპრიცების და ნემსებისთვის უსაფრთხო ყუთების შესაბამისი რაოდენობის მარაგის ქონა;
 - ბ. შეაგოს ყუთის მოცულობის მხოლოდ 3/4 (დაახლოებით 80 შპრიცი), რის შემდეგ კონტეინერი უნდა დახუროს და დააკრას ეტიკეტი. ნახმარი ინსტრუმენტები არ გადაიტანოს (გადაყაროს) ერთი უსაფრთხო ყუთიდან მეორეში.
 - გ. განადგურებამდე უსაფრთხო ყუთი შეინახოს სამედიცინო დანესებულებაში ადამიანებისათვის უსაფრთხო ადგილზე;
 - დ. უსაფრთხო ყუთის დასაწვავად ან დასამარხად გამოძებნოს უსაფრთხო ადგილი.
 - ე. კონტეინერები, სასურველია დაინვას ლუმელში (ინსენერატორი) მინიმუმ 800°C-იანი ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში, მაღალი ტემპერატურა უზრუნველყოფს შპრიცებისა და ნემსების ეფექტურ განადგურებასა და გარემოს ნაკლებ დაბინძურებას.
 - ვ. გამონაკლისის სახით დაშვებულია ღია ჰაერზე დანვა სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, შემდგომში ორმოში ჩამარხვით.

ა ც რ ა ბ ის მონიტორინგი

იმუნიზაციის პროგრამის განმახორციელებელი ფიზიკური და იურიდიული პირები პასუხისმგებლები არიან როგორც სააღრიცხვო/საანგარიშგებო ფორმების შევსების სისრულესა და სისწორეზე, ასევე, სამოქმედო ტერიტორიის მოსახლეობის აცრების ყველა მაჩვენებლის ანალიზზე და ამცრელი დანესებულებების მუშაობის ხარისხზე.

1. აცრების მონიტორინგი

ა.) იმუნიზაციის მონიტორინგი *I დონის* დანესებულებებისთვის რეკომენდებულია, ხოლო *II-III-IV დონის* დანესებულებებისთვის სავალდებულოა წარმოებდეს ყოველთვიურად შემდეგ მაჩვენებლებზე:

- 1 წლამდე ასაკის ბავშვების **დმტ+ჰიბ+ჰეპა**, აცრებით მოცვის დონე;
- 4 თვის და 29 დღის ასაკის ბავშვთა **დმტ+ჰიბ+ჰეპა**, აცრებით მოცვის დონე (დროულობა);
- ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელი;
- **მომზადებულია კომპონენტები** „უარის“ და უკუჩვენებების მქონე ბავშვთა წილი (%);

ბ) აცრებით მოცვის დონე – ვაქცინირებულ პირთა (n) პროცენტი აცრებს დაქვემდებარებულ მოსახლეობის ჯგუფში (N). (მოცვის დონე = $n / N \times 100\%$).

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების ხელმძღვანელთა მოვალეობას

წარმოადგენს დაქვემდებარებულ სამოქმედო ტერიტორიის მოსახლეობის აცრებით მოცვის დონის განსაზღვრა და მონიტორინგი.

- აცრებით დროული მოცვის მაჩვენებელი აჩვენებს იმ ბავშვთა პროცენტულ რაოდენობას, რომლებმაც 5 თვის ასაკისთვის მიიღეს **დჰტ+ჰიპ+ჰეპა**, აცრა.

გ) ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი (კოეფიციენტი) აჩვენებს 1 აცრაზე დახარჯული ვაქცინის რაოდენობას.

$$\text{ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებელი} = \frac{\text{დახარჯული და გაუვარგისებული ვაქცინის დოზათა ჯამური რაოდენობა}}{\text{რეალურად ჩატარებულ აცრათა რაოდენობაზე}}$$

- სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას იმ ამცრელ დაწესებულებაში გამოყენებული ვაქცინების რაოდენობის შესახებ, რომლებზეც ისინი არიან პასუხისმგებელნი.

- ინდიკატორად გამოიყენება **დჰტ+ჰიპ+ჰეპა, ოპვ, ნნშ** ვაქცინების დანაკარგი, რომელმაც შესაძლოა არაპირდაპირი გზით მოგვცეს ინფორმაცია ბავშვთა აცრებთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ. (10 დოზიანი და მეტი დაფასოება)

დ) ყოვანაგვლად კომპონენტზე უარის და უკუჩვენებების მქონე ბავშვთა წილი (%-ში) – 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა აცრების დაბალი მოცვის მიზეზი შესაძლოა იყოს უსაფუძვლო უკუჩვენებები. (ჯანმო-ს მონაცემებით ბავშვები, რომელთაც დაუდგინდათ „1 თვეზე ხანგრძლივი“ და „მუდმივი“ უკუჩვენებები არ უნდა აღემატებოდეს კონტინგენტის 2%-ს).

- თუ აცრების მიმართ უკუჩვენებების ან უართა რაოდენობა იზრდება – სიტუაცია მოითხოვს სასწრაფო ორგანიზაციულ ჩარევას. გრძელვადიანი უკუჩვენებების გამო აცრების არჩატარების ან გადავადების კონკრეტული შემთხვევების განხილვა უნდა მოხდეს კომისიურად ექიმ-სპეციალისტთა მიერ.

მაცივრებში, საყინულეებში, თერმოკონტეინერებსა და ცივ ყუთებში ვაქცინებისა და გამხსნელების განთავსების, შენახვისა და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფის წესები

ვაქცინებისა და გამხსნელებისთვის აუცილებელი ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფის მიზნით აუცილებელია სამაცივრე მონაცვობილობების – მაცივრების, საყინულეების, საყინულე-მაცივრების თერმოკონტეინერებისა და ცივი ყუთების სწორად ჩატვირთვა. სამედიცინო დაწესებულებაში აუცილებლად უნდა იყოს ცივ ჯაჭვზე პასუხისმგებელი პირი.

სავალდებულოა:

დადგენილი გრაფიკით $+2^{\circ}\text{C}$ -დან - $+8^{\circ}\text{C}$ -მდე ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით, ვაქცინების გატანა/ტრანსპორტირება ცენტრალური ან რეგიონული/რაიონული საწყობებიდან სამედიცინო დაწესებულებებამდე;

1. საწყობებში და ამცრელ პუნქტებში ვაქცინების შენახვა $+2^{\circ}\text{C}$ -დან - $+8^{\circ}\text{C}$ -მდე ტემპერატურაზე;
2. ტემპერატურული რეჟიმის დაცვა ვაქცინების ტრანსპორტირებისას, მათ შორის აცრების გამსვლელი სესიის ჩატარების დროსაც;
3. ვაქცინებისა და გამხსნელების შენახვა $+2^{\circ}\text{C}$ -დან - $+8^{\circ}\text{C}$ -მდე ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში აცრების ჩატარების დროსაც;
4. ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით, ამცრელ პუნქტში აცრების გამსვლელი სესიების დროს დარჩენილი გამოუყენებელი (გაუხსნელი) ვაქცინის ფლაკონების დაბრუნება და შენახვა შესაბამის ტემპერატურაზე;
5. მაცივრების მწყობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში, თერმოკონტეინერში და/ან ცივ ყუთში ვაქცინების, მათი გამხსნელების მოთავსება და ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა;
6. ვაქცინების შენახვა/ტრანსპორტირებისას და ვაქცინაციის დაწყების წინ გაკონტროლდეს ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორის (**ფთი**) ჩვენება (ცხრილი 1)
ვაქცინები ერთმანეთისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება თერმომგრძნობელობით. მათი განლაგების დროს გათვალისწინებულ უნდა იყოს როგორც ვაქცინების მახასიათებლები,

ასევე, მაცივრის ტიპი.

- I და II დონეებზე ვაქცინების შესანახი სპეციალური (ჰორიზონტალური) მაცივრის საყინულე განყოფილებაში ინახება მხოლოდ ყინულის ელემენტები, სამაცივრო ნაწილში კი - ყველა ვაქცინა. **ოპვ, ნფმ, პცშ** ინახება მაცივრის ფსკერზე, ხოლო მათი გამხსნელები ინახება სამაცივრო განყოფილების შუა ნაწილში. **დფტ, დტ, ტდ, ზ ჰეპატიტის** და **ჰიზ** კომპონენტის ვაქცინები ინახება მაცივრის შუა ნაწილში. III და IV დონეებზე ოპვ ვაქცინა ინახება გაყინულ მდგომარეობაში.

- საყინულეში ინახება ყინულის ელემენტები და ის ვაქცინები, რომლებიც ინახება 3 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში და დასაშვებია მათი გაყინვა **ოპვ** და ლიოფილიზებულ (**ნფმ**, ნითელა, ნითურა, ყბაყურა, **პცშ**, მხოლოდ გამხსნელების გარეშე)).

- საოჯახო ტიპის მაცივარში ვაქცინების შენახვა შესაძლებელია მხოლოდ ამცრელ უბანზე და არაუმეტეს 1 თვის მარაგისა. საყინულე განყოფილებაში ინახება მხოლოდ ყინულის ელემენტები. საყინულეს ქვეშ პირველ თაროზე უნდა განლაგდეს **ოპვ, ნფმ** და **პცშ**. შუა თაროზე – **დფტ, დტ, ტდ** **დფტ+პცშ+ჰიზ** და **ზ ჰეპატიტის** ვაქცინები. ქვედა თაროზე უნდა ინახებოდეს ვაქცინების გამხსნელები. მაცივრის კარის თაროზე ვაქცინების, თერმომეტრებისა და თერმოინდიკატორების განთავსება აკრძალულია შესაბამისი ტემპერატურული რეჟიმის არარსებობის გამო.

7. თერმომეტრი ყველა ტიპის მაცივარში მოთავსებული უნდა იყოს სამაცივრო განყოფილების შუა ნაწილში, ხოლო ტემპერატურის აღრიცხვა განხორციელდეს ერთიანი უნიფიცირებული ფორმით (ფორმები 1.7, 2.7).
8. მაცივრის შუა ნაწილში ასევე უნდა დაიდოს გაყინვის ინდიკატორი და თერმოინდიკატორი.
9. ვაქცინების განთავსებისას გაითვალისწინეთ, რომ ჰაერის ცირკულაციის მიზნით მაცივრის საერთო მოცულობის 30% უნდა იყოს ცარიელი;
10. აკრძალულია საკვები პროდუქტებისა და სხვა სამკურნალო პრეპარატების ვაქცინებთან ერთად შენახვა.
11. **ცივი ყუთი** (სხვადასხვა მოცულობის) – განკუთვნილია ვაქცინების ტრანსპორტირებისა და ელექტროენერგიის დეფიციტის პირობებში ვაქცინების დროებით შესანახად. ცივი ყუთში თავდაპირველად ეწყობა ყინულის ელემენტები (გვერდებზე და/ან ფსკერზეც), შემდეგ ვაქცინები: ფსკერზე - **ოპვ**, ლიოფილიზებულ ვაქცინები გამხსნელის გარეშე, შუაში და უფრო ზემოთკენ - **დფტ, დტ, ტდ, ჰეპ ზ, ჰიზ** ვაქცინა და გამხსნელები. ვაქცინებისა და გამხსნელების ფლაკონები და/ან ამპულები უშუალოდ არ უნდა ეხებოდეს ყინულის ელემენტებს, მათ შორის აუცილებლად უნდა იყოს მუყაო, პარალონი ან სხვა.
12. ფენოქსალასტის ან პარალონის საფენი (დამატებითი თავსახური) ასრულებს ცივი ყუთის დროებითი თავსახურის როლს და არა მარტო ცივად ინახავს ვაქცინის ფლაკონებს, არამედ მყარად აფიქსირებს და იცავს მათ. აცრების მიმდინარეობის პერიოდში ვაქცინები გაცილებით ხანგრძლივი დროით იქნება დაცული გადახურებისაგან თუ მათ მოვათავსებთ ფენოქსალასტის ან პარალონის საფენში.
13. **თერმოკონტეინერი** – სპეციალური ყუთია, რომელიც შექმნილია თერმოსის პრინციპით. თუ მასში მოვათავსებთ ყინულის ელემენტებს, გარკვეული დროის განმავლობაში (კონტეინერის მოდიფიკაციიდან გამომდინარე 1-8 დღე) ტრანსპორტირების ან შენახვისას შესაძლებელია ვაქცინებისა და მათი გამხსნელებისათვის აუცილებელი ტემპერატურული რეჟიმის შენარჩუნება.
14. მაცივრის უქონლობის ან მწყობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში, ვაქცინების შენახვა დასაშვებია თერმოკონტეინერსა და ცივი ყუთებში. ვაქცინებთან ერთად უნდა ჩაიდოს თერმომეტრი და ტემპერატურის საკონტროლო ბარათ-ინდიკატორი.
15. ვაქცინის პარტიისათვის ახალი თერმოინდიკატორის (ბარათი-ინდიკატორი) თანდასართავად საჭიროა მისი 30 წუთით მაცივარში მოთავსება და შემდეგ გააქტიურება დამცავი აპკის მოშორებით (მუქი ზოლი წარწერასთან-ინდიკატორი). საკონტროლო ბარათი-ინდიკატორის შევსება მოხდება ვაქცინის მარაგის მიღებისა და გაგზავნისას, შემდეგ იგი ინახება მიღებულ ვაქცინასთან ერთად.
16. ბარათი-ინდიკატორის (ცხრილი 1) მიღებისას/გაგზავნისას ივსება გრაფები:
 - ა) „თარიღი“ - მიღების/გაგზავნის თარიღის დაფიქსირებით;
 - ბ) „დანესებულება“ - მიღებიდან დანესებულების დასახელებით;
 - გ) „ინდექსი“ - თითოეული ინდიკატორის სექტორის შეფერილობის მდგომარეობა;

- დ) ვაქცინის განაწილების ადგილი;
17. ბარათი-ინდიკატორი უზენეს მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებას. ექსპოზიციის პერიოდის შესაბამისად თანმიმდევრულად ცისფრად იღებება A, B, C და D სექტორები. თუ არც ერთი სექტორი სრულად არ არის შეფერილი, ვაქცინა გამოიყენეთ ჩვეულებრივად.
 18. თუ "A", "B" და "C" სექტორები სრულადაა შეფერილი, ხოლო "D" არ შეიფერა, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა ინახებოდა $+10^{\circ}\text{C}$ -ზე მაღალ, მაგრამ $+34^{\circ}\text{C}$ -ზე დაბალ ტემპერატურაზე დროის შემდეგი მონაკვეთის განმავლობაში:
 19. თუ "D" ინდიკატორიც შეფერილია ლურჯად, ეს ნიშნავს, რომ ვაქცინა $+34^{\circ}\text{C}$ ტემპერატურაზე ინახებოდა ორი საათის ან უფრო მეტი დროის განმავლობაში და ვაქცინის გამოყენება დაუშვებელია.

	ინდიკატორის შეფერილობის შეცვლის ვადები		
	A	AB	ABC
ვაქცინის შენახვის პირობები $+12^{\circ}\text{C}$	3 დღე	8 დღე	14 დღე
ვაქცინის შენახვის პირობები $+21^{\circ}\text{C}$	2 დღე	6 დღე	11 დღე

20. ვაქცინის შენახვისა და ტრანსპორტირებისას უნდა გაცონტროლეს ტემპერატურა. შემონდეს ვაქცინის შენახვის ვადა, რომელიც მითითებულია ეტიკეტზე. დაუშვებელია ვაქცინის გამოყენება, რომელსაც გასული აქვს და/ან გაურკვევლად აწერია გამოყენებ-შენახვა-აღდგენის თარიღები.
21. ვაქცინების მარაგისა და ვაქცინაციის უზრუნველსაყოფი მასალების ყოველი მიღება და გაცემა ყველა დონეზე ექვემდებარება დაუყოვნებელ აღრიცხვას, რომელიც ხორციელდება სტანდარტული ფორმით (ფორმა 1.6; ფორმა 2.6).
22. მარაგის აღრიცხვას და ინვენტარიზაციას თვეში ერთხელ ახორციელებს იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი. მასვე ეკისრება ვაქცინების შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის კონტროლი. ტემპერატურის რეგისტრაცია წარმოებს სტანდარტული ფორმით (ფორმა 1.7, ფორმა 2.7) ყოველდღიურად 2-ჯერ (სამუშაო დღის დასაწყისში და დასასრულს), რაც დასტურდება ხელმოწერით.
23. ბარათ-ინდიკატორზე A, AB და ABC სექტორების შეფერადების შემთხვევაში აღნიშნული ვაქცინის გამოყენების შესაძლებლობა და ვადები.

იმუნიზაციის შიგნით განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშბა) და მათზე ეპიდზოგრაფიული მონიტორინგი

1. ნებისმიერ ვაქცინას იმუნოგენობასთან ერთად აქვს რეაქტოგენობის გარკვეული ხარისხი და აქედან გამომდინარე არ შეიძლება აბსოლუტურად გამოირიცხოს იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენების (იშბა) განვითარების რისკი. იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები პირობითად შესაძლებელია დაიყოს მსუბუქ რეაქციებად და აცრის შემდგომ გართულებებად, (აშშ), რომელიც შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ვაქცინის თავისებურებასთან, ან ვაქცინის შეყვანისას დაშვებულ პროგრამულ შეცდომებთან. ხშირ შემთხვევებში მიზეზობრივი კავშირი იშბა მოვლენასა და ვაქცინაციას შორის არ არსებობს და ჯანმრთელობის მდგომარეობის დარღვევა სხვა დაავადებასთან თანხვედრის შედეგია.
მსუბუქი რეაქციები - ტემპერატურის მცირე მომატება და მტკივნეულობა ინექციის ადგილზე, ორგანიზმში იმუნური პასუხის გამომუშავების პროცესის მიმდინარეობას გვიჩვენებს და ეს მოვლენები მოკლე დროში აღადგება მკურნალობის გარეშე.
2. განვითარების მიზეზის მიუხედავად, იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები შესაძლებელია გახდეს ბავშვის ვაქცინაციის გაგრძელებაზე უარის საბაზი. შედეგად, მოიმატებს როგორც მართვადი ინფექციებით მათი დაავადების, ასევე, შემდგომში დაინვალიდებისა და ლეტალური გამოსავლის რისკი.
3. იმუნოზაციისადმი პოზიტიური დამოკიდებულებისა და ვაქცინაციის გასაუმჯობესებლად, აშგ-ზე ეპიდზოგრაფიული მონიტორინგი, იმუნოზაციის განუყოფელი და აუცილებელი ნაწილია.;
4. იმუნოზაციის შემდეგ განვითარებული არასასურველი მოვლენები ძირითადად კლასიფიცირდება 5 ჯგუფად:

- ა) ვაქცინით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია თვით ვაქცინაში შემავალი ნივთიერებებით, როდესაც ინექცია გაკეთებულია სწორად;
 - ბ) პროგრამულ შეცდომასთან დაკავშირებული – უსაფრთხო ინექციების წესების დარღვევით გამოწვეული მოვლენა;
 - გ) ვაქცინაციასთან დროში თანხვედრილი - მოვლენა, რომელიც შემთხვევით არის ასოცირებული ვაქცინაციასთან, მაგრამ არანაირად არ უკავშირდება არც ვაქცინას და არც პროგრამულ შეცდომას;
 - დ) ინექციით გამოწვეული – მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია ინექციის მიმართ შიშის ან ტკივილის გამო
 - ე) უცნობი - როდესაც მოვლენის გამომწვევი მიზეზი დაუდგენელია;
5. თუ ვაქცინის რომელიმე სერიის რეაქტოგენობა აღემატება ვაქცინის ინსტრუქციით რეგლამენტირებულ მაჩვენებელს, ამ სერიის შემდგომი გამოყენების საკითხი წყდება სმჯსდ სამინისტროს მიერ;
 6. აშგ კვლევისას გასათვალისწინებელია ის ინფორმაცია, რომელიც მიღებულია პაციენტისგან ან მისი მშობლისგან, აცრამდე პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, დაავადების პირველი სიმპტომების ხასიათს და გამოვლენის დროს, დაავადების დინამიკას, ექიმამდელ მკურნალობას, რეაქციას აცრის წინა დოზაზე და სხვ. ასევე, მოცემული ვაქცინის სერიასთან დაკავშირებულ სხვა, თუნდაც უმნიშვნელო მოვლენებზე;
 7. ვაქცინის გვერდითი ზემოქმედების ხარისხი დამოკიდებულია როგორც პრეპარატის თვისებებზე, ასევე ვაქცინირებული პირის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე;
 8. გარდასხვადასხვა ტექნოლოგიური მომენტისა, ვაქცინის რეაქტოგენობაზე არაკეთილსაზრველ შედეგს იძლევა სხვადასხვა მოთხოვნის დარღვევა:
 - ვაქცინის წარმოების ნორმატივების დარღვევა (ნარჩენი ტოქსიურობა, კონტამინაცია და სხვ.);
 - ვაქცინების ტრანსპორტირებისა და შენახვის წესების უგულებელყოფა;
 - არასაკმარისი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;
 - ვაქცინაციის პროცედურის დარღვევა ე.წ. პროგრამული შეცდომები: დოზის გადაჭარბება, სქემისა და ინექციების მეთოდის შეცვლა და სხვა;
 9. ინფექციების საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დადებითი შედეგები ბევრად აღემატება იმუნიზაციის შემდგომი გართულებების შესაძლო ზიანს (ცხრილი 4);
 10. არავაქცინირებული ბავშვის მართვადი ინფექციებით დაავადების ალბათობა მნიშვნელოვნად აღემატება აცრის შემდგომი გართულებების განვითარების ალბათობას.

შეჯამება აცრის შემდგომი გართულებები

1. **აშგ**-ზე სასწრაფო შეტყობინება ეგზავნება შესაბამისი რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურს (ცენტრი), რომელიც თავის მხრივ ატყობინებს მე-3 და მე-4 დონის სამსახურებს (**დასჯი**);
2. ყველა აშგ, სასწრაფო შეტყობინების მიუხედავად, ექვემდებარება ყოველთვიურ ანგარიშგებას დადგენილი წესის მიხედვით.
3. გამომწვევი მიზეზების დასადგენად და შემდგომი რეაგირებისთვის აშგ-ზე შეტყობინების მიღებიდან დაუყოვნებლივ (შემთხვევის გამოვლენიდან **24** საათში) უნდა დაიწყოს შემთხვევის კვლევა, რომელსაც ატარებს სამოქმედო ტერიტორიის სჯ ცენტრი შემთხვევის გამოვლენ სამედიცინო პერსონალთან ერთად, საჭიროების შემთხვევაში სხვა სპეციალისტების ჩართვით.
4. **აშგ**-ს გამოვლენისთანავე, საჭიროა ადექვატური ლონისძიებების დაუყოვნებლივ გატარება იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც გართულება ნამდვილად ვაქცინასთან იყო დაკავშირებული ან როდესაც **აშგ**-ის მიზეზი ვერ დადგინდა. ორივე შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს განმარტებითი მუშაობა მშობლებთან, პაციენტთან, სამედიცინო პერსონალთან, მოსახლეობასთან, მასმედიის წარმომადგენლებთან. ყოველივე ეს ემსახურება საზოგადოებაში იმუნიზაციის მიმართ დადებითი დამოკიდებულების შენარჩუნებას.
5. ეპიდკვლევის ჩატარების დროს აუცილებელია:
 - ა) დადასტურდეს ან განისაზღვროს ან შეიცვალოს დიაგნოზი და დაზუსტდეს შემთხვევის ან შემთხვევათა გამოსავალი;
 - ბ) დაზუსტდეს იმ ვაქცინის/ვაქცინების ყველა მახასიათებელი, რომლითაც იქნა აცრილი პაციენტი/ან პაციენტები;

- გ) შემოწმდეს იმუნოზაციის ორგანიზაციული ასპექტები, იმ შემთხვევაშიაც, როდესაც რეაქცია და/ან გართულება დაკავშირებულია ვაქცინასთან ან შემთხვევითაა თანხვედრილი, ტექნიკურმა შეცდომებმა შესაძლოა გააძლიეროს მისი სიმძიმე;
- დ) განისაზღვროს **აშშ**-ს რეგისტრირებული შემთხვევა მართლაც იყო ერთეული თუ ერთ-ერთია რამდენიმეთაგან; თუ ადგილი ჰქონდა **აშშ**-ს ჯგუფურ შემთხვევას. დადგინდეს იმუნოზაციის ჩატარების ადგილი, გამოყენებული ვაქცინები, შენახვა-ტრანსპორტირების მდგომარეობა და ა.შ.;
- ე) დადგინდეს აუტრელ ბავშვებშიც ხომ არ აღინიშნებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ანალოგიური დარღვევები;
6. შეიკრიბოს:
- არსებული დაავადების ანამნეზი: დაავადების სიმპტომები, განვითარების ვადები და ხანგრძლივობა, ჩატარებული მკურნალობა, გამოსავალი, დიაგნოზის სიზუსტე და სხვ;
 - წინმსწრები დაავადების ანამნეზი: რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე; ალერგიული ფონის არსებობა, წინმსწრები ნევროლოგიური დარღვევები, აცრის ან სამკურნალო პრეპარატების მიღება;
 - ვაქცინური ანამნეზი:
 - ინფორმაცია ჩატარებულ აცრებზე - მიღებული ვაქცინა (ან ვაქცინები), დასახელება, სერია, ვარგისიანობის ვადა, მწარმოებელი (ქვეყანა და კომპანია), აცრების ჯერადობა (მიღებული დოზების რაოდენობა), ვაქცინების დოზირება და ინექციის ადგილი, შენახვა-ტრანსპორტირების პირობები, ვაქცინის/ვაქცინების ლაბორატორიული ტესტირების შედეგები (თუ არსებობს) და ა.შ;
 - ინფორმაცია ვაქცინის გამხსნელზე - დაზუსტდეს არის თუ არა ვაქცინასთან ერთად მოწოდებული, მისი სერია, ვარგისიანობის ვადა, მწარმოებელი (ქვეყანა და კომპანია), შენახვა-ტრანსპორტირების პირობები და ა.შ.
 - ინფორმაცია პაციენტისთვის ადრე ჩატარებულ აცრებზე - ვაქცინები, ვაქცინაციის თარიღები, აცრების ჯერადობა (მიღებული დოზების რაოდენობა), ვაქცინების დოზირება და ინექციის ადგილი;
 - სისხლის, შარდის და სხვ. ანალიზების ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები, თუ ჩატარებულია;
 - დეტალური მონაცემები პაციენტისთვის შეყვანილ ვაქცინებზე;
 - იმუნოზაციის მენეჯმენტთან დაკავშირებული ცნობები;
 - თ) იმუნოზაციის ჩატარებისას როგორ ეპყრობიან ვაქცინას - ანჯღრევენ თუ არა ვაქცინის ფლაკონს აცრის წინ;
 - ი) იმუნოზაციის ჩატარების შემდეგ ნადგურდება თუ არა ყველა ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონი წესების შესაბამისად;
 - კ) როგორ ხდება ვაქცინის აღდგენა და ინექციის გაკეთება:
 - გამოიყენება თუ არა შესაბამისი გამხსნელები.
 - გამოიყენება თუ არა ერთჯერადი შპრიცები ვაქცინის აღსადგენად, ხდება თუ არა ინექციის ადგილის დამუშავება სპირტით;
 - შეყავთ თუ არა ვაქცინის სწორი დოზა;
 - დაცულია თუ არა ვაქცინის ადმინისტრირების წესები;
 - ლ) საკმარისია თუ არა თვითბლოკირებადი და ერთჯერადი შპრიცების რაოდენობა;
 - ტარდება თუ არა აცრა თვითბლოკირებადი შპრიცით;
 - მ) ცნობები სხვა კონტინგენტზე:
 - იმავე სერიის ვაქცინით და/ან დროის იმავე პერიოდში სხვა სახეობის ვაქცინებით აცრილ პირთა რაოდენობა;
 - იმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც აცრის შემდგომ პერიოდში გახდნენ ავად, დაავადების კლინიური მიმდინარეობა, სიმპტომები და სხვ.
 - არავაქცინირებულთა ან იმავე მწარმოებლის სხვა სერიის ან სხვა მწარმოებლის იგივე ვაქცინით აცრილ პირთა რაოდენობა, რომლებსაც გამოუვლინდათ დაავადების ანალოგიური სიმპტომები.
 - ნ) ცნობები მედიცინის მუშაზე, მის კვალიფიკაციაზე.
7. ზემო ჩამოთვლილი ინფორმაცია ყოველი პაციენტისთვის შეტანილი უნდა იყოს **აშშ**-ს შემთხვევის ეპიდკვლევის ფორმაში (ცხრილი 7).

აშშ ზამთრის ვაქცინის განსაზღვრება		განვითარების ვადა	ვაქცინა/კომპონენტი
1. მძიმე ადგილობრივი რეაქციები			
ა) აბსცესი ინფექციის ადგილზე	ინექციის ადგილზე დაზიანების კერა ფორმულირებულია ან ჩირქის გამოყოფით, ტემპერატურის მატებით ან ცხელების გარეშე	5 დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (ოპი-ს გარდა)
ა.1) ბაქტერიული	ჩირქის არსებობა, ანთების ნიშნები, ცხელება, ბაქტერიების არსებობა, გამომწვევის კულტურა ან შიგთავსში ნეიტროფილების პრევალირება ადასტურებს ბაქტერიული აბსცესის დიაგნოზს, თუმცა ამ ნიშნებიდან ზოგიერთის არარსებობა არ გამოორიცხავს ასეთ დიაგნოზს.		
ა.2) სტერილური	ბაქტერიული ინფექციის ნიშნები არ არსებობს.		
ბ) ლიმფადენიტი (ჩირქის) ლიმფადენიტის ჩათვლით	ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ნებისმიერის არსებობა: 1. თუნდაც ერთი 1.5 სმ დიამეტრის ლიმფოკანდი (ზრდასრული ადამიანის თითის სიგანე) ან 2. ფისტულა ლიმფური კვანძის ზედაპირზე	1-12 თვე	ბ.ც.უ
გ) მძიმე ადგილობრივი რეაქცია	ვაქცინის შეყვანის ადგილზე შენითლება და/ან შესივება და ჩამოთვლილიდან ერთი ან რამდენიმე ნიშნის არსებობა: 1. უახლოესი სახსრის საზღვრების გარეთ შესივება 2. სამ დღეზე მეტი ხანგრძლივობის ტკივილი, სინითლე და შესივება; 3. პოსტბალბანის აუცილებლობა. სხვა ადგილობრივი რეაქციები შეტყობინებას არ ექვემდებარება.	5 დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (ოპი-ს გარდა)
2. მძიმე რეაქციები ცმ-ის მხრიდან			
ა) მძვავი დაზიანება			ოპი
ა.1) ვაქცინასთან დაკავშირებული პარალიზური პოლიომიელიტი	ოპი-ს შეყვანიდან 4-30 დღეში ან ვაქცინირებულ ბავშვთან კონტაქტიდან 4-75 დღეში განვითარებული მძიმე, დაავადების დაწყებიდან 60 დღის შემდეგ შენარჩუნებული ნეკროლოგიური დარღვევებით ან ლეტალური გამოსავალი.	4-30 დღე - ოპი-ს ავარიდან, 4-75 დღე - ვაქცინირებულ ბავშვთან კონტაქტიდან	ყველა ვაქცინა
ა.2) გზა	მწვავე, სწრაფად პროგრესირებადი აღმავალი სიმეტრიული დუნე დაზიანება, დაავადების დასაწყისში ტემპერატურის მატების გარეშე, მგრძნობელობის დაკარგვით. დიაგნოზი დასტურდება თავზურგტვინის სითხეში - უჯრედების რაოდენობასა და ცილის შემცველობას შორის დისოციაციის გამოვლენით.	ინაქტივირებული ვაქცინები - 10 დღე, მძიმე ცოცხალი ვაქცინები - 5-30 დღე	ყველა ვაქცინა

ბ) ენცეფალოპათია	იმუნოზავიასთან დროში თანხვედრილი მძიმე მწვავე დაავადება, რომელიც ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილი 3 ნიშნიდან ორი მინიმუმ ერთი:	დღე 0-2 დღე ნითელა/წწყ - 6-12 დღე	ნითელა, ყოვანახველა
ბ) ენცეფალიტი	• კრუნჩხვები • ცნობიერების გამოხატული დარღვევა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი • ქცევის გამოხატული შეცვლა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე ან მეტი, შეტყობინებას ექვემდებარება ვაქცინაციიდან 72 საათის განმავლობაში განვითარებული შემთხვევები.	დღე 10 დღემდე ნითელა - 5-24 დღე	ნითელა, ყოვანახველა
დ) მენინგიტი	ხასიათდება ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებით და თავის ტვინის ანთების ნიშნებით, ხშირად — პლეოციტოზით თეს-ში და/ან ვირუსის გამოყოფით.	10-30 დღე	ყბაყურა, წწყ
ე) კრუნჩხვები ე.) ფებრილური ე.) აფებრილური	ცხელით, კისრის კუნთების რიგიდობით და დადებითი მენინგეალური სიმპტომებით (კერნიგი, ბრუძინსკი) მიმდინარე მწვავე დაავადება, სიმპტომების გამოხატულება ვარირებს ძალიან სუსტიდან ენცეფალიტის მსგავს გამოვლინებებამდე. დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვთ თეს-ის გამოკვლევებს: თეს-ში პლეოციტოზი და/ან მიკროორგანიზმების არსებობის დადასტურება.	დღე 0-2 დღე ნითელა/წწყ - 6-12 დღე	ყველა ვაქცინა (გამსაკუთრებით ყოვანახველა და ნითელა)
3. სხვა გართულებები			
ა) ალერგიული რეაქცია	ხასიათდება შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმეს არსებობით: 1. გამონაყარი კანზე (მაგ. ჭინჭრის ციება, ეჭიმება) 2. სუნთქვის გაძნელება 3. კვიჩეს შეშუპება ან გენერალიზებული შეშუპება	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
ბ) ანაფილამოიდური რეაქცია (ჰიპერმგრძნობელობის მწვავე რეაქცია)	ვაქცინის შეყვანიდან პირველი 2 საათის განმავლობაში განვითარებული გამოხატული მწვავე რეაქცია და შემდეგი ნიშნებიდან ერთი ან რამდენიმე: 1. გაძნელებული სუნთქვა ან ქოშინი ბრონქოსპაზმის გამო 2. ლარინგოსპაზმი ან ხორხის შეშუპება 3. კანის რომელიმე დზიანება — მაგ. „ჭინჭრის ციება“, კვიჩეს ან გენერალიზებული შეშუპება	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა

ბ) ანაფილქსიური შოკი	სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (მაგ., ცნობიერების დარღვევა, დაბალი არტერიული წნევა, პერიფერიულ სისხლძარღვებზე პულსის სისუსტე ან არქონა, ცივი კიდურები პერიფერიულ სისხლძარღვებში ცირკულაციის დარღვევის გამო, სახის ჰიპერემია და მომატებული ოფლგამოყოფა) ბრონქოსპაზმით და/ან ლარინგოსპაზმით და ხორხის შეშუპებით ან ამ ნიშნების გარეშე, რასაც მოსდევს სუნთქვის უკმარისობა ვაქცინის შეყვანისთანავე	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
დ) ართრაღია	სახსარში ტკივილები, ჩვეულებრივ, მცირე პერიფერიული სახსრების დაზიანება	30 დღემდე	ნითურა, წწყ
დ.) პერსისტირებადი	ტკივილი სახსრებში გრძელდება 10 დღეზე მეტი დროის განმავლობაში		
დ.) ტრანზიტორული	ტკივილები სახსრებში გრძელდება 10 დღემდე		
ე) განმარტოვებული ზცუ-ინფექცია	ზცუ ვაქცინით იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული დისემინირებული ინფექცია ავადმყოფიდან ზცუ ვაქცინის იდენტიური <i>Mycobacterium bovis</i> გამოყოფით.	1-12 თვე	ზცუ
ვ) ცხელება			
ვ.) მსუბუქი ცხელება	ტემპერატურა (რექტალური) 38-38,9°C	დღე - 24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა
ვ.) მძიმე ცხელება	ტემპერატურა (რექტალური) 39-40,4°C	ჰიპ ზ - 48 საათის განმავლობაში	
ვ.) ძალზე მაღალი ცხელება	ტემპერატურა (რექტალური) 40,5°C და მეტი	წწყ - 5-12 დღე	
ვ.) დაუზუსტებელი	სავარაუდოდ მაღალი ტემპერატურა (არ გამოიძლია)		
ზ) ჰიპოტენზიური- ჰიპოკინეზიური სინდრომი (შოკი, კოლაფსი)	უცარი გაფითრება, ცნობიერების დარღვევა ან დაკარგვა, კუნთოვანი ტონუსის დაქვეითება ან არარსებობა (ეს ნიშნები ვითარდება ვაქცინაციიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში). ნიშნები ტრანზიტორულია და სრულდება სპონტანური გამოჯანმრთელებით.	24 საათის განმავლობაში	დმტ, იშვიათად სხვა ვაქცინა
თ) ოსტეიტი/ ოსტეომიელიტი	ზცუ ვაქცინით იმუნიზაციის შემდეგ განვითარებული ძვლების ანთებითი ცვლილებები ავადმყოფიდან ზცუ ვაქცინის იდენტიური <i>Mycobacterium bovis</i> გამოყოფით დადასტურებული.	1-12 თვე	ზცუ
ი) ხანგრძლივი ტირილი	3 საათზე მეტ ხანს უწყვეტი მუდმივი ტირილი, ზოგჯერ გამსჭვალავი ყვირილის თანხლებით	24 საათის განმავლობაში	დმტ, ყოველხველა

კ) სოფლისი	ბატერიული ინფექციის შედეგად მწვავე დასაწყისით განვითარებული მძიმე გენერალიზებული დაავადება, დიაგნოზის დასადასტურებლად სისხლიდან გამოიწვევის კულტურის გამოყოფით. ექვემდებარება შეტყობინებას, როგორც პროგრამული შეცდომის ინდიკატორი.	5 დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (რამ-ს გარდა)
ლ) ტოქსური შოკის სინდრომი	იმუნიზაციიდან რამდენიმე საათში განვითარებული უცვარი დაავადება (ტზლეუბა, ლებინება, დიარეა), არაიმუნიტარულ ლეტალური გამოსავლით დაწყებული 24-48 საათის განმავლობაში.	24 საათის განმავლობაში	ყველა ვაქცინა (რამ-ს გარდა)
მ) თრომბოციტოპენია	სისხლში თრომბოციტების რაოდენობა ნაკლებია 150 000/მკლ., რაც იწვევს სისხლჩაქცევების განვითარებას და/ან სისხლდენას. ძირითადად მიმდინარეობს უსიმპტომოდ.	15-35 დღე	წითელა, წყვ
4. იმუნიზაციიდან 30 დღის განმავლობაში განვითარებული ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევები, რომლებიც არ არის 1; 2; 3 პუნქტებში ჩამოთვლილი.			
ა) აუცილებელია აღირიცხოს იმუნიზაციასთან დროში თანვედრილი ვაქცინის რეკომენდირებული დოზის ნებისმიერი ლეტალური გამოსავალი (ვაქცინის შეყვანიდან 30 დღის განმავლობაში), როდესაც არ არსებობს სიკვდილის სხვა მიზეზი.			

ვაქცინაციით გართვადი ინფექციების შემთხვევათა სტანდარტული განსაზღვრებები

1	დაავადება	კლინიკური აღწერილობა (“კლინიკური (საპარაულო) შემთხვევის კრიტერიუმი”)	“დადასტურებული შემთხვევის” (ლაბორატორიულად ან ეპიდემიოლო- გიურად დადასტურებული) კრიტერიუმი (ერთი მაინც ჩამოთვლილთაგან)
2	დოფთერია	ნებისმიერი პირი: - ლარინგიტით ან ფარინგიტით ან ტონზილიტით და - ადჰერენტული მემბრანებით ნუშურებზე, ხახასა და/ან ცხვირში	კლინიკური შემთხვევა და 1. <i>Corynebacterium diphtheria</i> -ის ან <i>C.ulcerans</i> -ის ტოქსიგენური შტამის გამოთესვა კლინიკური ნიმუშიდან ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
3	ყივანახველა	ნებისმიერი პირი - არანაკლებ 2 კვირის განმავლობაში ხველებით - და ერთი მაინც ქვემო ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან: - პაროქსიზმული ხველა ან - რეპრიზი (“ნამოცილება” შესუნთქვისას) - გულზიდება (გულისრევის შეგრძნება) ხველებისთანავე სხვა მიზეზის არარსებობისას	შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყივანახველას კლინიკურ აღწერილობას და ახასიათებს: 1. ლაბორატორიული ნიმუშიდან <i>B. pertussis</i> გამოყოფა ან - დადებითი პოლიმერაზური ჯაჭვური რეაქცია (PCR) <i>B. Pertussis</i>-თვის ან - დადებითი სეროლოგიური რეაქცია ნევილ შრატებში ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
4	წითელა	ნებისმიერი პირი: - ცხელებითა და - მაკულოპაპულოზური (არავეზიკულური) გამონაყრით* და - ხველებით, რინიტი, ან კონიუნქტივიტით. წითელას გამონაყარი, ჩვეულებრივ, იწყება სახისა და კისრის არეში და 3 დღის განმავლობაში საფეხურებრივად ვრცელდება ქვემოთ და აღწევს ხელებისა და ფეხების მიდამოებს წითელა ხშირად არ არის კლინიკურად მკაფიოდ გამოხატული	შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითელას კლინიკურ აღწერას და 1. ახასიათებს წითელასათვის სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან 2. ეპიდემიოლოგიური კავშირი ლაბორატორიულად დადასტურებულ შემთხვევასთან
5	წითურა	ნებისმიერი პირი: - ცხელებით - მაკულოპაპულოზური გამონაყრით და - ლიმფადენოპათიით (კეფის, კისრის, ყურისუკანა ჯირკვლების); ან - ართრალგია/ართრიტი. წითურა ხშირად არ არის კლინიკურად გამოხატული.	შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს: 1. წითურასთვის სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან 2. შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება წითურას კლინიკურ ნიშნებს და აქვს ეპიდ. კავშირი დადასტურებულ შემთხვევასთან
6	ყაყურა	ნებისმიერი პირი: მწვავედ განვითარებული ცალმხრივი ან ორმხრივი მტივცნეულობით და	შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება ყაყურას კლინიკურ აღწერას და ახასიათებს:

		შემოზღუდული შესიებით ყბა-ყურის ან სხვა სანერწყვე ჯირკვლების არეში გრძელდება არანაკლებ 2 დღისა სხვა თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე	- კლინიკური ნიმუშიდან ყბაყურას ვირუსის გამოყოფა ან - სეროკონვერსია ან სპეციფიკური IgG ტიტრის მნიშვნელოვანი (სულ მცირე 4-ჯერადი) მატება ან - სპეციფიკური M კლასის იმუნოგლობულინის (IgM) არსებობა ან 2. ეპიდ. კავშირი დადასტურებულ შემთხვევა-ასთან
7	აოლიმიქტი	ნებისმიერი 15 წლამდე ასაკის ბავშვი მწვავე (სწრაფი განვითარება 1-4 დღის განმავლობაში), დუნე (რბილი) დამბლით (მდე) ან ნებისმიერი ასაკის პირი, პოლიომიელიტზე საექვო პარალიზური სიმპტომებით	მდე-ს შემთხვევა, როდესაც იდენტიფიცირდება პოლიომიელიტის ვირუსი
8	ნაონატალური	ნებისმიერი ახალშობილი წოვისა და ტირილის ნორმალური უნარით სიცოცხლის პირველი 2 დღის განმავლობაში, რომელმაც 3-28 დღის ასაკში შეწყვიტა წოვა, განუვითარდა გაშეშება ან კლონური კრუნჩხვა (მათ შორის კუნთების კრთომა) ან ორივე სიმპტომი.	არ შეესაბამება
9	ტატანუსი	ნებისმიერი პირი ჰიპერტონუსის მწვავე შეტევით და/ან კუნთების მტკივნეული შეკუმშვით (ჩვეულებრივ სახის, ყბისა და კისრის კუნთები) და კუნთების გენერალიზებული სპაზმით, თუ არ არსებობს მისი გამომწვევი სხვა მიზეზი	არ შეესაბამება
10	B ჰეპატიტი	ნებისმიერი პირი, მწვავე დაავადებით, რომელსაც აღენიშნება სიყვითლე, შარდის გამუქება, უმადობა, სისუსტე, მოთენილობა და მტკივნეულობა მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტში. კლინიკურ-ბიოქიმიურ ანალიზში გამოიხატება შარდში ურობილინოგენის მომატება და შრატის ალანიამინოტრანსფერაზას (ALT) ზედა ზღვრის 2.5-ჯერ მომატება. შენიშვნა: შემთხვევათა გარკვეული რაოდენობა (ცვლადი პროპორცია) უსიმპტომოდ მიმდინარეობს	შემთხვევა, რომელიც შეესაბამება დაავადების კლინიკურ ნიშნებს, სეროლოგიურად – არის ჰეპატიტი B ვირუსის HBcor ანტიგენის პასუხად გამომუშავებული M კლასის იმუნოგლობულინი (IgM-antiHBcor)
11	ჰაემოფილუს ინფლუენცას ბ ტიპის ჩხირითი (Hib) ბაქტერიული	b ტიპის <i>Haemophilus influenzae</i> პატარა ბავშვებში, როგორც წესი, იწვევს მენინგიტსა და პნევმონიას. ჰიბ-ით გამოწვეულ სხვა დაავადებებს განეკუთვნება ეპიგლოტიტი, სეპტიცემია, სეპტიური ართრიტი, ოსტეომიელიტი, ცელულიტი და პერიკარდიტი. ჰიბ ინფექცია ძირითადად გვხვდება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში.	

ცხრილი №1

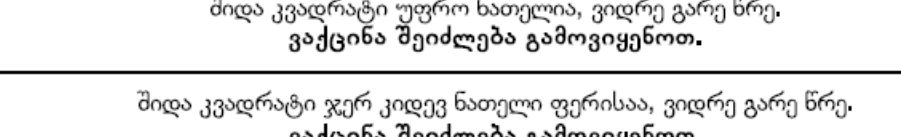
შპს-ის ვარგისიანობის („ცივი ჯაჭვის“) საკონტროლო გარეთი-ინდიკატორი

საქონტროლო გარათი-ინდიკატორი									
მიღების თარიღი	ინდიკატორის ინდექსი		რომელმაც დაწესებულებამ მიიღო			გასვლის თარიღი	ინდიკატორის ინდექსი		
		ინდიკატორი	ინდექსი 10° C			34° C			
			☐	☐	☐	☐			
			A	B	C	D			
			თუ A სრულად ცისფერია	თუ B სრულად ცისფერია	თუ C სრულად ცისფერია	თუ A, B, C და D სრულად ცისფერია			
ოპვ*			გამოიყენება 3 თვის გან- მავლობაში	არ გამოიყენოთ ვაქცინა					
ნითელა*			ვაქცინა					გამოიყენება 3 თვის გან- მავლობაში	
დწყტ (დწყტ კომპონენტის ყველა ვაქცინა) და გცუ*			შეიძლება გამოვიყენოთ					გამოიყენება 3 თვის გან- მავლობაში	
დტ, ტდ და ჰეპ გ*									
მონტაჟებულია:			დამამზადებელი ინდიკატორის აქტივაციის თარიღი ვაქცინის დასახელება						

*შეიძლება იყოს სხვა ვაქცინების ჩამონათვალი

ცხრილი № 2

ფთი-ის ვანაზის ნაკრთის ვანა



შიდა კვადრატი უფრო ნათელია, ვიდრე გარე წრე.
ვაქცინა შეიძლება გამოვიყენოთ.

შიდა კვადრატი ჯერ კიდევ ნათელი ფერისაა, ვიდრე გარე წრე.
ვაქცინა შეიძლება გამოვიყენოთ.

შიდა კვადრატი იგივე ფერისაა, რაც გარე წრე.
ვაქცინა არ გამოვიყენოთ.

შიდა კვადრატი უფრო მუქია, ვიდრე გარე წრე.
ვაქცინა არ გამოვიყენოთ

№	თერმოინდიკატორი	ზოგადი დახასიათება	გამოიყენება ვაქცინების ტიპების მიხედვით
1	Cold Chain Minitor shipment record	მწარმოებლის ემბლემიან ან ბეჭდიან ფურცელზე დანებებული 3M Monitor Mark, რომელიც უჩვენებს ვაქცინაზე მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებასა და ზემოქმედების სავარაუდო ხანგრძლივობას. ვაქცინის ნორმალურად შენახვის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ვაქცინის ვარგისიანობის მთელი დროის განმავლობაში	ყველა ვაქცინისთვის
2	Libero Ti1	მრავალჯერადი გამოყენებისაა, ვაქცინების ყუთიდან ამოღების შემდეგ უერთდება კომპიუტერს და გრაფიკულად უჩვენებს ტრანსპორტირების განმავლობაში ტემპერატურის ცვლილებას ყუთში საათობრივად, რამდენიმე დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინისთვის
3	Q-tag	ერთჯერადი გამოყენებისაა, ვაქცინების ყუთიდან ამოღების შემდეგ მონიტორზევე ჩანს ტრანსპორტირების განმავლობაში ტემპერატურის ცვლილება ყუთში საათობრივად, რამდენიმე დღის განმავლობაში	ყველა ვაქცინისთვის, გარდა ორალური პოლიომიელიტისა
4	Freeze-tag	გაცივნის ელექტრო ინდიკატორი, უჩვენებს 0°C უფრო დაბალ ტემპერატურას	გამოიყენება ყველა ვაქცინისთვის, გარდა ორალური პოლიომიელიტისა
5	Ryan ETT	ავტომატური, ელექტრო თერმოგრაფი, წარმოადგენს პატარა ყუთს, რომელშიც მოთავსებულია გრადუირებული ფურცელი და მასზე ავტომატურად იხაზება ტემპერატურის ცვლილების დიაგრამა ვაქცინის ტრანსპორტირების მთელი პერიოდის განმავლობაში	გამოიყენება ყველა ვაქცინისთვის
6	VVM (ვაქცინის ფლაკონის თერმოინდიკატორი)	აღრიცხავს ვაქცინაზე მაღალი ტემპერატურის ჯამურ ზემოქმედებას, ვაქცინის ვარგისიანობის ვადის მთელი პერიოდის განმავლობაში.	გამოიყენება მრავალდოზიანი ყველა ვაქცინისთვის, რომლებზეც ვრცელდება ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის გამოყენების პოლიტიკა.

ცხრილი №4

**დაავადებით გამოწვეული და აცრისშემდგომი გართულებების
სინშირეპის შედარება 100 000 შემთხვევაზე**

გართულება	შივანახველა		წითელა	
	დაავადებისას	ვაქცინაციისას	დაავადებისას	ვაქცინაციისას
ენცეფალოპათია/ენცეფალიტი	90 - 4000	0.2	50 - 400	0.1 ¹
კრუნჩხვები	600 - 8000	0.3 - 90	50 - 1000	0.02 - 190
სიკვდილი	100 - 4000	0.2	10 - 10000	0.02 - 0,3

¹ აღნიშნული რაოდენობა არ არის დოკუმენტურად დადასტურებული.

ცხრილი №5

აცრისშემდგომი გართულებების წილი ჩატარებული აცრების რაოდენობიდან

გართულებები	დმტ	წითელა	ოპვ	ჰეპატიტი B
კრუნჩხვა	1:70000	1:200000		
ალერგიული გამონაყარი და/ან კვინკეს შეშუპება		1:120000		1:30000
ანაფილაქსიური რეაქცია	1:100000			1:600000
ნევროლოგიური გართულება			1:5000000	

ცხრილი №6

უზანზე ვაქცინაციის დღეების რაოდენობაზე დამოკიდებული ჯერადობა

საერთო მოსახლეობა	მიზნობრივი ჯგუფი (1 წ-მდე)	დაწესებულებაში ვაქცინაციისათვის მიღებათა სავარაუდო რაოდენობა
12 000 - 19 999	360 - 599	3 - ჯერ კვირაში
8 000 - 11 999	240 - 359	2 - ჯერ კვირაში
4 000 - 7 999	120 - 239	1 - ჯერ კვირაში
2 000 - 3 999	60 - 119	1 - ჯერ 2 კვირაში
0 - 1 999	0 - 59	1 - ჯერ თვეში

ცხრილი № 7

აცრისშემდგომი გართულების შემთხვევის ეპიდკვლევის ფორმა

მხარე/-----/ინდივიდუალური ნომერი/-----/
რაიონი/ქალაქი/-----/სოფელი/-----/
სამედიცინო დაწესებულება /-----/
სასწრაფო შეტყობინების თარიღი რიცხვი /-----/თვე/-----/ წელი /-----/
კვლევის ჩატარების თარიღი: რიცხვი /-----/თვე/-----/ წელი /-----/

I. საპასპორტო მონაცემები

1. გვარი. /-----/სახელი /-----/მამის სახელი /-----/
2. დაბადების თარიღი: რიცხვი /-----/თვე/-----/წელი /-----/ან ასაკი/-----/
3. სქესი: /მდედრობითი/ /მამრობითი/
მისამართი/-----/

II. ინფორმაცია ბავშვის ჯანმრთელობის შესახებ ვაქცინაციამდე

1. ბავშვის განვითარების ისტორიის (ფ.112) № /-----/
2. გაისინჯა თუ არა ბავშვი აცრის წინ ექიმის მიერ /კი/ /არა/ /?/
3. ტემპერატურა აცრის წინ (მიუთითეთ) /-----/
4. ინდივიდუალური თავისებურებები (დღენაკლულობა, სამშობიარო ტრავმა, ქალა-ტვინის ტრავმა,

- კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა და სხვ.) /-----/
5. გადატანილი დაავადებები ასაკის მითითებით (ეხება 0-3 წლის ასაკის ბავშვებს) /-----/
6. ბოლო გადატანილი დაავადება, ხანგრძლივობა და თარიღი /-----/
7. ალერგიული ხასიათის დაავადებები /-----/
8. კრუნჩხვა ანამნეზში /კი/ /არა/ /?/
თუ კი: /ფებრილური/ /აფებრილური/
9. ბოლო კრუნჩხვის თარიღი /-----/
10. დამატებითი ინფორმაცია (ახლო კონტაქტი ინფექციურ ავადმყოფთან და სხვ. /-----/

III. მონაცემები ბოლო ვაქცინაციის შესახებ

ჩატარებული აცრები (ვაქცინები)	ვაქცინაციის თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)	ვაქცინაციის ჯერადობა	ინექციის ადგილი	საინექციო დოზა (მლ)

IV. ინფორმაცია ადრე ჩატარებული აცრების შესახებ

აცრა	თარიღი	აცრა	თარიღი
ბცქ		წწყ ₁	
ჰეპ _ბ		დწყ ₄ (რევაქცინაცია)	
დწყ ₁ +ჰიპ+ჰეპ _ბ		ოპ ₄	
დწყ ₁ +ჰიპ+ჰეპ _ბ		დტ	
დწყ ₁ +ჰიპ+ჰეპ _ბ		ოპ ₅	
ოპ ₁		წწყ ₂	
ოპ ₂		ტდ	
ოპ ₃		სხვა	

V. მონაცემები აცრის შემდგომი გართულების შესახებ

1. აშგ დაწყების თარიღი: რიცხვი /-----/ თვე /-----/ წელი /-----/
 2. აშგ რეგისტრაციის (ექიმთან მიმართვის) თარიღი: რიცხვი /-----/ თვე /-----/ წელი /-----/
 3. დროის ინტერვალი აცრასა და სიმპტომების განვითარებას შორის: დღე /-----/ საათი /-----/
 4. დაავადების მიმდინარეობა (მოკლედ) /-----/
- /

აშშ სახეობა

მძიმე ადგილობრივი რეაქცია	/კი/	/არა/	/?/	ენცეფალიტი	/კი/	/არა/	/?/
აბსცესი ინექციის ადგილზე	/კი/	/არა/	/?/	მენინგიტი	/კი/	/არა/	/?/
ბცუ ლიმფადენიტი	/კი/	/არა/	/?/	კრუნჩხვები	/კი/	/არა/	/?/
მწვავე დუნე დამბლა	/კი/	/არა/	/?/	ცხელება	/კი/	/არა/	/?/
ენცეფალოპათია	/კი/	/არა/	/?/	ანაფილაქსია	/კი/	/არა/	/?/
ტოქსიური შოკი	/კი/	/არა/	/?/	ლეტალური გამოსავალი აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში	/კი/	/არა/	/?/

აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში ჯანმრთელობის სხვა მძიმე ან უჩვეულო დარღვევა	/კი/	/არა/	/?/	აცრიდან 4 კვირის განმავლობაში ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, რომელიც სავარაუდოდ დაკავშირებული იყო ვაქცინაციასთან	/კი/	/არა/	/?/
---	------	-------	-----	--	------	-------	-----

(თუ კი, აღწერეთ) ----- (თუ კი, აღწერეთ) -----

VI. ინფორმაცია აშგ ჩატარებული მკურნალობისა და ჰოსპიტალიზაციის შესახებ

დასჭირდა თუ არა პაციენტს:

1. მკურნალობა /კი/ /არა/ /?/
თუ კი, რა სახის /-----/
2. ჰოსპიტალიზაცია /კი/ /არა/ /?/
თუ კი, სად, თარიღი /-----/
3. ავადმყოფობის ისტორიის № /-----/
4. წინასწარი დიაგნოზი /-----/
5. საბოლოო დიაგნოზი /-----/
6. თანმხლები დაავადება /-----/
7. განერის თარიღი /-----/
8. მკურნალობის გამოსავალი: /ცოცხალია/ /გარდაიცვალა/ /უცნობია/
9. გარდაცვალების შემთხვევაში, მიუთითეთ თარიღი /-----/

VII. ინფორმაცია ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევის შესახებ

სინჯის სახეობა	აღების თარიღი	გაგზავნის თარიღი	დანესებულება	შედეგი

VIII. აშგ შესაძლო კავშირი ვაქცინაციასთან (პროგრამული შეცდომის შესაძლო მიზეზები)

1. მაცივრის თერმომეტრის ჩვენება ეპიდკვლევის დროს /-----/
 2. ვაქცინის ტემპერატურული რეჟიმის დარღვევა:
 3. შენახვისას /კი/ /არა/ /?/ მიუთითეთ /-----/
 4. ტრანსპორტირებისას /კი/ /არა/ /?/ მიუთითეთ /-----/
 5. ფლაკონის თერმოინდიკატორის ჩვენება (ნორმის ფარგლებშია თუ არა) /კი/ /არა/ /?/
 6. ფლაკონზე ზბარები და სითხის გამოყოფის ნიშნები /კი/ /არა/ /?/
 7. ვაქცინა შეცვლილი იყო ვიზუალურად (მცურავი ნაწილაკები და სხვ) /კი/ /არა/ /?/
 8. გახსნილი ფლაკონი იყო დასველებული /კი/ /არა/ /?/
 9. ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან არ იკითხება წარწერა /კი/ /არა/ /?/
 10. ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით /კი/ /არა/ /?/
 11. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენიდან გავიდა 6 საათზე მეტი /კი/ /არა/ /?/
 12. ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონზე არ იყო/არის მითითებული აღდგენის ზუსტი თარიღი /კი/ /არა/ /?/
 13. ვაქცინის ფლაკონზე არ იყო/არის მითითებული გახსნის თარიღი /კი/ /არა/ /?/
 14. ვაქცინას არ ახლდა იმავე მწარმოებლის შესაბამისი გამხსნელი /კი/ /არა/ /?/
 15. დარღვეული იყო გამხსნელის ფლაკონის მთლიანობა და/ან გამხსნელი იყო გაყინული /კი/ /არა/ /?/
 16. ვაქცინა აღადგინეს წინასწარ პაციენტის მოსვლამდე /კი/ /არა/ /?/
 17. ლიოფილიზებული ვაქცინა აღადგინეს არასტერილური შპრიცით და ნემსით /კი/ /არა/ /?/
 18. მოხდა სხვადასხვა ფლაკონიდან ამოღებული როგორც ერთი, ასევე, სხვა სახეობის ვაქცინების შერევა ერთ შპრიცში /კი/ /არა/ /?/
 19. ლიოფილიზებულ ვაქცინის ფლაკონის თავსახურავში ჩატოვებული იყო ნემსი /კი/ /არა/ /?/
 20. შპრიცის წინასწარი იყო ავსებული ვაქცინით და დაყოვნდა ხანგრძლივი დროით /კი/ /არა/ /?/
 21. ინექციის შეყვანის ადგილი, მეთოდი და დოზირება (ჩანერეთ) /-----/
- ბცშ** /-----/
- დმტ+ჰიპ+ჰეპა, დმტ, დტ, ტდ, ჰეპა** /-----/
- ნნმ** /-----/
- ოპ3** /-----/

IX. ინფორმაცია ვაქცინაზე/გამხსნელზე, რომელმაც სავარაუდოდ გამოიწვია აშგ

ვაქცინის დასახელება	ვაქცინა			გამხსნელი		
	სერია	მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა	ვარგისი-ანობის ვადა	სერია	მწარმოებელი კომპანია, ქვეყანა	ვარგისი-ანობის ვადა

X. ინფორმაცია სხვა კონტინგენტზე (სამედიცინო დაწესებულებაში)

1. ვაქცინის იმავე ფლაკონიდან აცრილ ბავშვთა რაოდენობა /-----/
2. ბავშვების რაოდენობა მსგავსი სიმპტომებით /-----/
3. ვაქცინის იმავე სერიით აცრილ ბავშვთა საერთო რაოდენობა /-----/
4. ანალოგიური სიმპტომებით არავაქცინირებულთა ან სხვა მწარმოებლის და სერიის ვაქცინით აცრილ ბავშვთა რაოდენობა /-----/

კვლევა ჩაატარა (ჩაატარეს) (გვარი, სახელი, თანამდებობა)-----
