

1. Правда ли, что эта массовая внеплановая вакцинация нацелена только на СКФО? Почему участвуют выборочные регионы, а что Ставропольский край не входит в СКФО? Где конкретно и когда были зафиксированы случаи заболевания в СКФО? Каким документом нас обязали провести обязательную вакцинацию?

Дополнительная иммунизация против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний (т.е. вне рамок планового национального календаря профилактических прививок) проводится исключительно по эпидемическим показаниям – при угрозе возникновения и распространения того или иного инфекционного заболевания на той или иной территории. Территории, которые включаются в проведение подобных мероприятий, равно как и контингенты, подлежащие иммунизации, определяются исходя из степени риска осложнения эпидемической ситуации, при наличии определенных предпосылок – предвестников осложнения эпидемической ситуации по той или иной инфекционной болезни.

В настоящее время, исходя из этого, планируется проведение двукратной дополнительной иммунизации против полиомиелита среди детского населения в возрастной категории 3 мес. – 9 лет 11 мес. 29 дней на территориях четырех субъектов СКФО – Республики Дагестан, Ингушетия, Чеченской Республики и Карачаево-Черкесии. На территориях первых трех выявлена циркуляция вакцинородственного штамма полиомиелитного вируса, создающая угрозу дальнейшего распространения этого вируса и заражения им детей, не имеющих иммунитета к полиомиелиту. Данная ситуация возникла в связи с наличием большого количества детей, родители которых необоснованно (не по медицинским показаниям) отказываются от проведения профилактических прививок, в т.ч. против полиомиелита. Установлено, что в Карачаево-Черкесии также велико количество детей, не имеющих профилактических прививок против полиомиелита, в результате чего в последние годы существенно снизился уровень коллективного (общественного) иммунитета. Наличие циркулирующих в окружающей среде вакцинородственных штаммов полиовируса в сочетании с наличием большого количества восприимчивого к полиовирусу контингента (в данном случае детей), а также высокий риск завоза данного типа вируса на территорию нашей республики создает угрозу возникновения и эпидемического распространения полиомиелита среди детей.

Риск завоза вакцинородственного полиовируса на территории всех других субъектов РФ и СКФО из очага циркуляции, выявленном на территории Республик Дагестан и Ингушетия, Чеченской Республики также исключить нельзя. Однако, уровень охвата детского населения профилактическими прививками против полиомиелита в остальных субъектах СКФО, в т.ч. в Ставропольском крае, не является критически низким, как на территориях вышеназванных четырех субъектов и достигает регламентированного показателя – не менее 95 %, чем и обеспечивается защита в отношении эпидемического распространения этой болезни.

В соответствии с рекомендациями Федерального научного центра исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П.Чумакова РАН (институт полиомиелита) и Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека, с целью исполнения требований санитарного законодательства, а также с целью создания стабильной эпидемической ситуации по полиомиелиту в Карачаево-Черкесии, в первую очередь среди детей, возникла необходимость проведения дополнительной иммунизации их против полиомиелита. Ранее подобные мероприятия среди различных возрастных контингентов детей проводились неоднократно, как на территории КЧР, так и различных регионов и всей Российской Федерации в целом. И благодаря этому периодически удавалось снижать степень эпидемиологического риска на той или иной территории.

Проведение подобных противозидемических мероприятий в соответствии с требованиями санитарного законодательства на территории того или иного субъекта проводится на основании постановления Главного государственного санитарного врача субъекта. В Карачаево-Черкесии издано подобное постановление №3 от 16.01.2023 «О проведении дополнительной иммунизации детей в 2023 г.»

Термин «обязательная» к процедуре вакцинации не применим, т.к. и в настоящее время и во все времена вакцинация против инфекционных заболеваний населения была и остается добровольным решением каждого человека (исключая контингенты, подвергающиеся в силу своей профессиональной деятельности риску заражения и заболевания), что закреплено ст. 5 федерального закона 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.07.1998. В соответствии с этим каждый человек (родитель) имеет право отказаться от проведения профилактических прививок, как себе, так и своим детям. Ст. 11 того же закона свидетельствует о том, что любая прививка ребенку может осуществляться на основании согласия родителей, т.е. любая вакцинация без письменного согласия родителей противозаконна. Ущемление прав человека (детей) из-за отказа от вакцинации также не законно.

Однако, в двух случаях - в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний и угрозе возникновения эпидемии на той или иной территории тем же федеральным законом определено ограничение в отношении граждан, не имеющих профилактических прививок, которое выражается во временном отказе от приема образовательные организации и оздоровительные учреждения.

2. В каком году в нашем регионе зафиксирован последний случай заражения полиомиелитом? Врачи уверяют, что более 50 лет у нас в регионе нет таких случаев.

Архивные данные свидетельствуют о том, что на территории Карачаево-Черкесии последние случаи заболевания полиомиелитом были зарегистрированы в 1969-1970 г.г. в период самой крупной в РФ вспышки, когда заболело 73 ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 17 лет. Результаты эпидемиологического расследования показали, что все заболевшие дети не были привиты против полиомиелита, в ряде случаев - по причине отказа родителей, в ряде – по халатности медицинских работников, не придававших значение данным прививкам. 53 ребенка перенесли паралитическую форму заболевания, т.е. остались пожизненными инвалидами различной степени тяжести. В эпидемический процесс было вовлечено несколько административных территорий: Хабезский район (57 заболевших ребенка), Зеленчукский (5), Карачаевский (4), Адыге-Хабльский и Мало-Карачаевский (по 3), Прикубанский (1).

Подобное распределение случаев заболевания в Карачаево-Черкесии свидетельствовало о широкой циркуляции в окружающей среде возбудителя полиомиелита и способности вируса точно поражать детей, не имеющих иммунитета. Прекратить дальнейшее распространение заболеваемости и широкую циркуляцию вируса удалось лишь в результате дополнительной иммунизации живой оральной вакциной против полиомиелита, которая проводилась в Карачаево-Черкесии трижды в год (январь, май, сентябрь) на протяжении пяти лет среди всего детского населения до 17-летнего возраста.

На территории нашей республики подобные случаи заболевания не регистрируются на протяжении 50 лет. Но во многом это стало результатом достижения в свое время высокого уровня охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения, не только на территории Карачаево-Черкесии, но и всей страны в целом. Аналогичная дополнительная иммунизация на территории нашего субъекта проводилась ранее неоднократно раз. Заключительный раз это было в 2013 г. среди детей до 17 лет, когда было привито живой оральной полиовакциной 99,9 % подлежащих детей.

Т.о., проведение дополнительной иммунизации против полиомиелита при возникновении эпидемиологических рисков на той или иной территории возможно в двух вариантах – либо мы работаем на опережение возникновения случаев заболевания, либо не исключена вероятность необходимости проводить ту же самую работу, но уже после возникновения случаев заболевания детей полиомиелитом. в этом случае она будет проводиться с охватом детей более широкого возрастного диапазона и с более высокой кратностью и продолжительностью. В каком режиме мы проведем данное мероприятие, всецело зависит от количества привитых детей.

3. Чем продиктовано обязательство делать живую вакцину для тех детей, у кого есть полный набор неживых? Что дает в практическом смысле живая вакцина?

Об обязательности речь не идет в принципе, так как все прививки – дело добровольное. Однако, в период проведения подобных мероприятий рекомендуется максимально расширить круг использования живой вакцины, т.к. одним из целей проведения дополнительной иммунизации против полиомиелита является вытеснение циркулирующего вакцинородственного или дикого штамма полиовируса из окружающей среды, в первую очередь из сточных вод, за счет массивного одномоментного выделения вакцинного штамма из организма человека. Только массивность и одномоментность этого мероприятия может принести максимальный эффект по замещению (вытеснению) опасных для человека вирусов и обезопасить окружающую среду. Но в погоне за эпидемиологической эффективностью проводимых мероприятий ни в коем случае не допустимо игнорировать правила отбора детей, подлежащих вакцинации живой оральной полиовакциной.

4. Неживая кого-то не защитила от полиомиелита? Есть ли случаи заражения полиомиелитом у привитых неживой вакциной, если да, то какие клинические проявления зафиксированы официально? Если стоит такой острый вопрос в проведении дополнительной иммунизации почему нельзя провести вакцинацию неживой вакциной? Она же тоже дает иммунитет.

Инактивированная вакцина – высокоэффективное средство выработки специфического иммунитета к полиомиелиту и при правильном применении оно способно создать надежную защиту от этого заболевания. И многие зарубежные страны ее уже используют как безальтернативный вакцинный препарат для профилактики полиомиелита в плановом порядке, т.е. в рамках планового календаря профилактических прививок.

Но необходимость использования в настоящее время живой оральной полиовакцины обусловлена не тем, что инактивированная вакцина не эффективна. Это два совершенно разных препарата по механизму формирования иммунитета. Инактивированная формирует преимущественно гуморальный, так называемый кровяной иммунитет, а живая – кишечный, местный, который по своей эффективности выше, с учетом того, что полиомиелит кишечная инфекция.

Но отличаются они не только этим. Принципиальное значение в вопросе выбора препарата при проведении дополнительной иммунизации как противоэпидемического мероприятия имеет содержимое этих препаратов. Инактивированная вакцина содержит лишь антигенные частички убитого вируса, а в живой – содержится живой, но значительно ослабленный полиовирус, который способен не только выработать защиту организма, но при массовом попадании в окружающую среду еще и вытеснить вакцинородственные и дикие типы полиовирусов, которые и представляют опасность для детей, у которых нет иммунитета. Инактивированная вакцина таким эффектом не обладает. И в тех же странах, где используется только инактивированная вакцина, при возникновении вспышек полиомиелита используют исключительно живую полиовакцину, так было в Финляндии, Нидерландах и пр. И в этих странах изначально переход на инактивированную вакцину стал возможным только после достижения высоких уровней охвата детского населения прививками против полиомиелита на протяжении ряда лет живой вакциной. В Российской Федерации и в Карачаево-Черкесской Республике в частности об этом говорить пока рано, так как количество не имеющих иммунитета детей пока только растет из-за отказа родителей.

5. Зачем создавать искусственно опасную среду детей, которые могут заразить/заразиться полиомиелитом?

Как вы, наверное, поняли из моих ответов на предыдущие вопросы – цель дополнительной иммунизации как раз таки в обратном – обезопасить окружающую среду от опасных для человека вирусов за счет вытеснения их вакцинным, ослабленным типом вируса. Но проводить эти мероприятия необходимо лишь в строгом соответствии с необходимыми требованиями.

Другое дело, что вакцинный вирус также может представлять некую опасность для детей, как получающих живую вакцину, так и при контакте с ними детей, не имеющих иммунитет к полиомиелиту. Следует сказать, что произойти это может при нарушении правил подбора контингентов детей перед проведением прививки, а также при нарушении санитарных норм в отношении контакта с привитыми живой вакциной на протяжении 60 дней.

6. Садики и школы вы сможете проконтролировать, а как же улицы ТЦ Игровые, общение даже в рамках родни?

Ответственность за создание условий для разобщения таких детей возлагается на руководителей детских образовательных организаций, которые должны обеспечить разобщение детей для обеспечения непрерывности учебного процесса детей не зависимо от их прививочного статуса, а при не возможности разобщения – отстранить их на 60 суток от посещения детских организованных коллективов, в которых имеются привитые живой вакциной дети. Разобщение таких детей в кругу семьи должно контролироваться родителями. При невозможности этого конечно лучше прибегнуть к применению инактивированной вакцины, чтобы обезопасить не иммунных детей.

7. Почему в Роспотребнадзором по КЧР не обозначена необходимость проведения лишь подчищающей вакцинации? Во многих пабликах пишут, что причиной туровой вакцинации КЧР стало то, что наша республика не набрала 95% по вакцинации. Разница, недостающая до порога безопасности, меньше одного процента. Не правильнее ли провести работу с непривитыми и вакцинировать недостающий процент? А не проводить массовую ревакцинацию?

В настоящее время в связи с предпосылками, имеющимися для осложнения эпидемической ситуации – наличием в большом количестве не защищенных от полиомиелита детей по причине отказов от прививок и возникшим риском завоза с территорий других субъектов СКФО вакцинородственного типа вируса в нашу республику – мы стоим перед необходимостью проведения именно дополнительной, двухтуровой иммунизации против полиомиелита и именно живой оральной вакциной. Смысл данного мероприятия заключается в одномоментной массовой вакцинации максимального количества детей (не имеющих противопоказаний) с целью создания высоко уровня индивидуального и коллективного иммунитета, а также вытеснения из окружающей среды опасного (дикого или вакцинородственного) вируса за счет массового одномоментного выделения вакцинного типа полиовируса из организма привитых живой вакциной детей.

При подчищающей иммунизации такого эффекта достичь не возможно, т.к. проводится она лишь среди не привитого населения и в зависимости от возраста ребенка – инактивированной или живой вакциной, а не только живой, как при дополнительной иммунизации. В результате полноценного, качественного проведения данного мероприятия возможно лишь достичь высоко уровня коллективного иммунитета (при достаточной сознательности родителей), но эффект вытеснения опасных вирусов из окружающей среды достигается лишь массовым применением живого вакцинного препарата без учета проведенных ребенку ранее прививок. Этого мы и должны добиться в настоящее время, чтобы максимально обезопасить своих детей.

8. Расскажите подробно про осложнения, которые возникают после вакцинации и как правильно к ней готовиться.

На момент вакцинации ребенок должен быть здоров, с нормальной температурой тела, без рецидива аллергического заболевания, вне острой стадии любого острого заболевания или обострения хронического. Педиатр по необходимости может назначить сдачу необходимых анализов. У родителей есть право обследовать ребенка без их назначения и проконсультироваться с иммунологом.

Полный отказ от прививки от полиомиелита из-за риска возникновения осложнений имеют дети со следующими заболеваниями и патологиями. Для оральной вакцины:

- ВИЧ, врожденный иммунодефицит, наличие последнего у родственников ребенка;
- планирование беременности, уже беременная мама малыша, для которого планируется вакцинация;
- последствия неврологического характера после прошлых прививок – судороги, нарушения работы нервной системы;
- тяжелые последствия после предыдущей прививки – высокая температура (39 и выше), аллергическая реакция;
- аллергия на компоненты прививки (антибиотики) – стрептомицин, канамицин, полимиксин Б, неомицин;
- новообразования.

Осложнения после прививки могут возникнуть в результате нарушения предписаний к проведению вакцинации, например, когда ребенок болел ОРВИ или его иммунитет был ослаблен недавно перенесенным заболеванием.

С целью профилактики ВАП у контактного необходимо строго соблюдать требования санитарных правил, которые запрещают контакт ребенка, не имеющего трех прививок против полиомиелита с привитым живой оральной полиовакциной. Срок разобщения таких детей должен составлять не менее 60 дней. Выполнение данного требования также снижает вероятность заболевания контактного до нуля.

Для того, чтобы организм ребенка нормально отреагировал на введение вакцины, нужно соблюдать определённые правила. Самое главное – на момент вакцинации ребенок должен быть здоров. Перед прививкой важно пройти осмотр педиатра. Стоит знать, что в основном педиатры не назначают никакие исследования. Однако, если есть какие-то сомнения в состоянии здоровья ребенка, лучше всё-таки настоять на их проведении. Нужно позаботиться о том, чтобы малыш накануне не передал, а лучше, чтоб он был голодным в момент введение прививки и через час после этого. Уделите большое внимание обильному питью. Для того, чтобы снизить риск развития аллергической реакции, если ребенок склонен к ней, рекомендуется три дня перед планируемой прививкой, давать малышу антигистаминные средства. Однако, приём данных препаратов должен быть назначен только доктором, не стоит заниматься самолечением, вы можете навредить своему ребёнку.

После применения оральной полиомиелитной вакцины могут наблюдаться такие реакции, как высыпания на коже, которые проходят при приёме антигистаминных препаратов, диарея, особенно в первые сутки, повышение температуры не выше 37,6 градусов. Как вы понимаете, реакции такого характера, не нуждаются ни в каком лечении.

При аллергических высыпаниях могут назначаться антигистаминные препараты. Что касается всего остального, то, как правило, все процессы в организме нормализуются без вмешательства медикаментов. Если температура поднимается выше данного показателя, появляются сопутствующие симптомы, необходимо срочно обратиться на приём к доктору.

9. После 1998г. понятия обязательная и плановая вакцинация упразднены. Есть Национальный календарь прививок. Согласно статье 5 ФЗ N 157 в нашей стране гражданин имеет законное право не прививаться. Почему родители, прививающие своих детей, согласно этому календарю, должны писать письменные отказы от тех вакцин, которых нет в этом календаре.

Каждый гражданин имеет право отказаться от проведения профилактических прививок, однако факт отказа от профилактических прививок, так же, как и согласие, по закону оформляется в письменном виде и подписывается отказавшимся родителем и медицинским работником. Предусмотрено это для того, что бы обеспечить юридическую защиту медицинского работника, который в соответствии со своими служебными обязанностями должен предложить вакцинировать вашего ребенка от того или иного заболевания, а в случае отказа – довести до вашего сведения возможные последствия отказа от прививок. При возникновении неблагоприятных последствий вашего отказа – заболевании ребенка и пр., жалобы на медицинского работника со стороны ранее отказавшихся родителей будут не обоснованными. Отказ считается юридически верно оформленным, если в нем указано конкретное заболевание, против которого родитель отказывается вакцинировать, а также информация о том, что им разъяснены последствия такого отказа. В случае, если родитель отказывается от прививки и при этом еще и отказывается оформлять отказ, медицинский работник сам составляет данный отказ, фиксирует информацию о вашем отказе оформить отказ. В данном случае, при отсутствии подписи отказавшегося, необходима подпись двоих медицинских работников, чтобы документ имел юридическую силу.

10. И как соотносить график плановых вакцин с этой неплановой? Все равно нужно прививаться?

Дополнительная иммунизация против полиомиелита проводится по эпидемическим показаниям, т.е. с целью предотвратить возникновение случаев заболевания среди детей в связи со сложившимися в настоящее время обстоятельствами. В числе этих обстоятельств - циркуляция вакцинородственного полиовируса на территории Республик Дагестан и Ингушетия, Чеченской Республики, высокий риск завоза данного вируса на территорию Карачаево-Черкесии и наличие большой прослойки детей, не имеющих иммунитета к полиомиелиту из-за отказов родителей.

Данный вид иммунизации регламентирован тем же календарем профилактических прививок. Проводиться он может не только в отношении полиомиелита, но и против кори и ряда других опасных заболеваний.

Прививать своего ребенка или нет – это дело каждого родителя. Но нужно отдавать себе отчет в том, что эпидемиологическая необходимость вакцинироваться в настоящее время существует. И наличие все большего количества детей, не имеющих прививок способствует постоянному снижению уровня коллективного иммунитета, в итоге создается все более широкая ниша или благоприятная среда для циркуляции опасных для человека типов вируса полиомиелита. И именно из-за имеющихся в большом количестве не привитых детей в республике организовывается это мероприятие, именно из-за этого ранее привитые дети будут подвержены повторной двукратной иммунизации в рамках данного мероприятия.

Есть еще множество аспектов данного вопроса, и чтобы противостоять опасности развития инфекционных болезней в обществе, и в первую очередь среди детей мы имеем современные, высокоэффективные, безопасные при умелом использовании методы и способы. С микромиром нельзя не считаться. С ним необходимо выстраивать правильные взаимоотношения. Ссылаться на тот факт, что он не видим глазом, а значит, проблемы связанные с ним еще не назрели или уже решены – неверная тактика.

11. Где производят, как хранят вакцину, прежде чем уколоть?

Живая оральная полиомиелитная вакцина изготавливается в Федеральном научном центре исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П.Чумакова РАН (институт полиомиелита) в г. Москва. С момента приготовления вакцинного препарата на предприятии до рабочего места вакциниатора (до момента введения в организм ребенка) препарат содержится при определенной температуре, которая составляет +2 - +8 градусов. Доставляться будет она целевым автотранспортом в четыре региона СКФО при условиях строго соблюдения требований «холодовой цепи», которая гарантирует сохранение исходного качества вакцины.

На всем пути следования, а также при передаче вакцины на последующие этапы «холодовой цепи» осуществляется контроль температурного режима хранения вакцины посредством специального электронного оборудования, непрерывно фиксирующего температуру хранения на протяжении круглых суток. В условиях медицинских организаций вакцина хранится в специальных холодильниках, предназначенных только для этих целей, также при строгом контроле температурного режима хранения с фиксацией в специальных журналах.

12. Есть ли сертификат у вакцины и где ознакомиться с ее составом?

Как и у любого другого препарата на вакцинный препарат имеется вся необходимая разрешительная документация, в т.ч. подтверждающая его качество. Каждый родитель имеет право потребовать его перед тем, как дать согласие на прививку. С составом вакцины можно ознакомиться в инструкции по применению препарата.

13. Есть ли четкий механизм, как развести привитых и не привитых детей в школах и детских садах? Что делать с общими санузлами и пищеблоком?

Решение вопроса о возможности разобщении детей будет зависеть, в первую очередь, от архитектурно-планировочных решений помещения и здания детского образовательного учреждения. Если будет применен метод разобщения, необходимо усилить дезинфекционный режим в организации, включающий в себя в

т.ч. увеличение кратности дезобработки предметов обстановки в местах общего пользования, а также проведение воспитательной работы среди детей за соблюдением правил личной гигиены. Питание по возможности необходимо организовать в отдельном помещении.

14. Почему дома должны сидеть именно те, кому вакцину не делают?

Разобщены (или отстранены) от посещения организованных детских коллективов, в соответствии с санитарными требованиями, должны именно те дети, которые не имеют трех прививок против полиомиелита из-за того, что не исключается возможность заражения его от привитого живой полиовакциной ребенка и возникновения у него вакциноассоциированного полиомиелита. Если у отказывающегося от прививок ребенка имеется три и более прививок, то его не разобщают (не отстраняют).

15. Почему надо сидеть дома дважды по 60 дней если отказываешься от вакцины?

Срок изоляции в 60 дней определен периодом выделения вакцинного типа вируса привитым ребенком в окружающую среду. Именно в течение этого времени он может представлять опасность заражения для не привитых детей. Но срок 60 дней отсчитывается от дня последней вакцинации в данном детском коллективе. Учитывая, что данная дополнительная вакцинация против полиомиелита будет проводиться в два тура с периодом 1 месяц, то соответственно период разобщения не иммунных детей будет составлять не 60, а 90 дней.

16. Что делать работающим родителям?

Если в детском образовательном учреждении будет отсутствовать возможность разобщения детей и будет применена тактика отстранения детей от посещения, то при отсутствии возможности обеспечить присмотр за отстраненным ребенком, возможно, как вариант, рассмотреть перевод его на три месяца в образовательное учреждение с имеющейся возможностью разобщения детей (без отстранения) и обеспечения непрерывности обучения их в очной форме.

17. Будет ли организовано дистанционное обучение для детей?

Это будет зависеть от возможностей образовательного учреждения обеспечить разобщение привитых живой вакциной детей и детей, подлежащих разобщению. Руководитель должен обеспечить безопасный и непрерывный в эпидемиологическом плане процесс обучения. Если это по техническим или иным причинам не представляется возможным, то непрерывность обучения необходимо обеспечить в дистанционном режиме. Факт наличия или отсутствия профилактических прививок у ребенка не должен ограничивать его право на образование.

18. Если мой ребенок привит по национальному календарю прививок в том числе и вакциной от полиомиелита. Если я отказываюсь делать ему внеплановую прививку почему моего ребенка должны разобщать с теми, кто прививается сейчас? У него же уже есть иммунитет, почему его нужно сажать на карантин?

Если Ваш ребенок в рамках национального календаря получил три и более прививок к моменту проведения дополнительной иммунизации, то он не подлежит разобщению (отстранению) из организованных детских коллективов, даже если вы откажетесь от дополнительной иммунизации.

19. Почему вопрос о вакцинации встал именно сейчас и нельзя ли перенести на лето, когда будут каникулы?

Дополнительная иммунизация проводится исключительно исходя из сложившейся текущей эпидемической ситуации, до того как заразится и заболеют дети. А она на сегодняшний день ситуация не безопасна, т.к. не исключается в создавшихся условиях возникновение случаев заболевания детей и дальнейшего его распространения среди не вакцинированных. И проводиться она должна на территории всех запланированных субъектов одновременно.

С учетом того, что определяющим фактором в достижении максимального эффекта дополнительной иммунизации является максимально широкий охват детей вакцинацией, перенос данного мероприятия на летние месяцы не рекомендуется, т.к. в период летних каникул сложнее будет достичь высоко уровня охвата иммунизацией детей. Даже упомянутая мною ранее дополнительная иммунизация против полиомиелита в 1970-е годы после вспышки этого заболевания проводилась на протяжении пяти лет именно в период обучения детей в школах. Все последующие подобные туры, как на территории всей России, так и КЧР также проводились именно в период обучения детей в школах.