

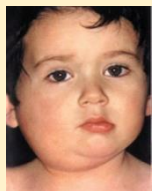
ВНИМАНИЕ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Эпидемический паротит — острая вирусная инфекция, характеризующаяся поражением слюнных желез, других железистых органов и центральной нервной системы.

Источник заболевания больной человек любой формой паротита, в том числе и бессимптомной. Больные заразны за **1-2** дня до начала заболевания и на протяжении первых **6-9** дней.

Группы риска. Заболевают чаще всего дети в возрасте **3-5** лет. Восприимчивость к инфекции высокая. Следует отметить, что на сегодняшний день в Российской Федерации эпидемический паротит также регистрируется среди подростков и лиц молодого трудоспособного возраста.

После перенесённой инфекции у человека сохраняется **стойкий иммунитет** на всю жизнь.



Симптомы:

- ❖ Болезнь начинается остро с лихорадки, интоксикации, боли при жевании и открывании рта.
- ❖ Сзади от ушной раковины появляется умеренно болезненная припухлость.
- ❖ В течение недели появляется припухлость второй железы.
- ❖ Отмечается снижение слюнообразования.
- ❖ Частое проявление у подростков – орхит: боли в паху, увеличение поражённого яичка.

Возбудитель заболевания – вирус, сохраняющий свою жизнеспособность при 20°C в течение **4-6** дней. При кипячении погибает мгновенно, чувствителен к ультрафиолету, дезинфектантам.

Пути передачи – воздушно-капельный, контактно-бытовой.

Факторы передачи:

- при разговоре, чихании, кашле;
- через предметы обихода (игрушки, книги, полотенца, посуду).



Осложнения:

- ❖ отит, менингит,
- ❖ миокардит,
- ❖ воспаления лицевых нервов,
- ❖ ангина,
- ❖ атрофия яичек (при двустороннем поражении может развиваться бесплодие).

После постановки диагноза “эпидемический паротит” необходимо сразу начать лечение!



ПРОФИЛАКТИКА

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ

Наиболее эффективная мера профилактики эпидемического паротита является вакцинация. Прививки проводятся детям 2-хкратно в возрасте:

12 мес и 6 лет.



Такая схема делает возможным выработку пожизненного иммунитета против вируса.

Вакцинальные реакции после паротитной прививки бывают редко, проявляются в виде незначительного повышения температуры тела, покраснение зева и насморка.

ВАЖНО! Вакцинопрофилактика против эпидемического паротита, проводимая в стране с 1981 г., позволила снизить заболеваемость, число осложненных форм эпидемического паротита и смертности. Благодаря иммунизации сохранено более 2500 жизней, предупреждено около 2,5 млн. случаев серозного менингита, а так же десятки тысяч случаев орхита, оофорита, панкреатита, а в последствии, и сахарного диабета, мастита, преждевременных аборт.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ

С момента выявления первого больного, в организованных коллективах, до 21 дня и с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица не болевшие и не привитые ранее против эпидпаротита.

За лицами, имевшие контакт с больным устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания. Организуется ежедневный осмотр контактных лиц в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

В очагах эпидемического паротита определяется круг лиц, подлежащих иммунизации против этой инфекции по эпидемическим показаниям. Иммунизации подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидпаротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках. Иммунизация проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.

Единый консультационный центр Роспотребнадзора

8 800 555 49 43



КОКЛЮШ

(для медицинских работников)

КОКЛЮШ — это опасное инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается бактериями. Коклюш является причиной хронического кашля у взрослых.



ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ являются больные (дети и взрослые) типичными и атипичными формами коклюша. Подростки и взрослые являются основным источником вспышек заболевания и главным источником заражения в семьях детей первых месяцев жизни.

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ – воздушно-капельный. Обильное выделение возбудителя происходит при кашле.

ГРУППЫ РИСКА

Восприимчивость к коклюшу сохраняется высокой у детей до 1 года, у лиц, не привитых против коклюша, а также у лиц, утративших иммунитет к инфекции с возрастом.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД колеблется от 7 до 21 дня.



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ КОКЛЮША

нарастающий сухой кашель до 2-х недель, затем кашель приобретает приступообразный характер, усиливающийся в ночное время. Часто в конце приступа отмечается рвота.

КОКЛЮШ ОПАСЕН СВОИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ. Он может приводить к пневмонии, судорогам, нарушениям функции лёгких.



Осложненные формы коклюша, а также летальные исходы характерны для детей первых месяцев жизни (менее 2 мес.). Особенно тяжело протекает коклюш у детей с нарушениями иммунной системы.

Коклюш у беременных может спровоцировать выкидыш и рождение мертвого ребенка.

Единый консультационный центр Роспотребнадзора
8 800 555 49 43



«Недостаточная настороженность» в отношении коклюша у врачей «взрослой» сети, приводит к тому, что диагноз часто устанавливается на поздних сроках заболевания.

МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ВАЖНО ПОМНИТЬ!

- ❖ **Направлять** на лабораторное обследование всех больных, кашляющих более 7 дней.
- ❖ **Изолировать** всех больных коклюшем, выявленных в детских больницах, родильных домах, домах ребенка, образовательных и в других социальных организациях на срок 25 дней от начала заболевания.
- ❖ **Отстранять** общавшихся с больным коклюшем **детей** в возрасте до 14 лет при наличии кашля, от посещения образовательных организаций и осуществлять ежедневное наблюдение за ними в течение 14 дней с момента прекращения общения.
- ❖ **Отстранять** от работы **взрослых**, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства/работы и наличием у них кашля.
- ❖ **Допускать** **детей и взрослых** в коллектив после получения 2 - х отрицательных лабораторных результатов.
- ❖ **Установить** медицинское наблюдение на 21 день в образовательных организациях и других учреждениях социальной сферы при появлении вторичных случаев заболевания с момента изоляции последнего заболевшего.



ПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША



Единственная надежная профилактика коклюша – ВАКЦИНАЦИЯ!

Вакцинация проводится 3-хкратно в возрасте до 1 года (3; 4,5 и 6 месяцев) и однократно в возрасте 18 месяцев.

ПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША



Соблюдать режим проветривания и влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств в очаге инфекции.

Исключать контакт младенцев с любыми «кашляющими» больными.

ПОЛИОМИЕЛИТ (для медицинских работников)

Полиомиелит - это тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, которое поражает нервную систему, приводит к развитию параличей мышц лица, конечностей, деформации костей и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич и летальный исход. Как правило, заболевшие дети на всю жизнь остаются инвалидами.

Наиболее восприимчивы к вирусу не привитые дети в возрасте **до 5 лет**. **Вирус очень устойчив** в окружающей среде, погибает только при кипячении, под воздействием ультрафиолетового облучения и дезинфицирующих средств.

Источник инфекции - больной или носитель вируса. Больной является крайне заразным и опасным для не привитых детей.

Пути передачи вируса: фекально-оральным путем, реже – воздушно-капельным. От момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от **6 до 21** дней.



Первыми симптомами являются:

- ✓ лихорадка
- ✓ усталость
- ✓ головная боль
- ✓ рвота
- ✓ боли в конечностях

Россия относится к странам, свободным от полиомиелита, но возможны завозные случаи заболевания. На сегодняшний день эпидемиологическое значение приобрели случаи **вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП)**.

ВАПП - это полиомиелит, вызываемый вакцинными вирусами, которые выделяются из кишечника привитого ребенка в течение 1 - 2 месяцев после проведенной вакцинации оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ).

Помните! ВАПП может возникнуть у не привитых лиц чаще с пониженным иммунитетом, которые находились в тесном контакте с только что привитым ребенком на протяжении 60 дней с момента его иммунизации живой ОПВ. Кроме того, применение вакцины ОПВ для первых 2-х вакцинаций в случае нарушения национального календаря профилактических прививок также может привести к возникновению у привитого ВАПП, особенно, при наличии у него иммунодефицитного состояния.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА полиомиелита:

Вакцинацию проводят 3-кратно с интервалом 45 дней:

в 3 мес., 4,5 мес., 6 мес.



Ревакцинация в возрасте:

18 мес., 20 мес., 6 лет.

ПРОФИЛАКТИКА ВАПП:

Разобщать в медицинских организациях, организованных коллективах детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

Применять в детских закрытых коллективах (дома ребенка и др.) для вакцинации и ревакцинации детей только инактивированную полиомиелитную вакцину (ИПВ).

Уточнять при иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети.

Рекомендовать при наличии таковых вакцинировать не привитого ребенка, при отсутствии противопоказаний, или разобщить детей сроком на 60 дней.

Помните!

Наибольшему риску заболевания полиомиелитом подвержены дети, не привитые против этой инфекции (получившие менее 3 прививок против полиомиелита) или привитые с нарушением сроков иммунизации. Полиомиелит неизлечим, но вакцина может защитить на всю жизнь.

Своевременно вакцинируйте детей!

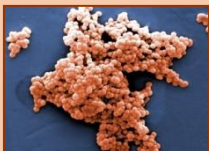


Единый консультационный центр Роспотребнадзора
8 800 555 49 43



«ВНИМАНИЕ, СКАРЛАТИНА!»

(для медицинских работников)



Скарлатина — острое инфекционное заболевание.

Возбудитель – стрептококк.

Инкубационный период составляет 1—12 дней, в среднем 2—7 дней.

Источник инфекции больной человек или бактерионоситель.

Возбудитель скарлатины устойчив в окружающей среде: при температуре 60°С погибает через 30 мин., дезинфицирующие средства губят их через 15-

20 мин. В высушенном гное и мокроте сохраняется месяцами.

Группы риска. Чаще болеют дети дошкольного и раннего школьного возраста. Восприимчивость высокая (индекс контагиозности — 40 %). Заболеваемость скарлатиной проявляется групповыми вспышками в детских коллективах. Случаи внутрибольничной стрептококковой (группы А) инфекции (далее - СГА) могут также возникать в медицинских организациях любого профиля, но чаще в хирургических, акушерских, гинекологических и ожоговых отделениях.

Пути передачи – воздушно-капельный, контактно-бытовой, возможен пищевой.

Пик заболеваемости приходится на осень и зиму.

Факторы передачи: при чихании, кашле; контакте с больным ребенком; через предметы обихода (игрушки, книги, полотенца, посуду).

После перенесённой скарлатины у ребенка сохраняется **стойкий иммунитет** на всю жизнь.



Симптомы. Высокая температура до 38-39⁰, сильная боль в горле, ангины, появления мелко-точечной розовой сыпи на красном фоне кожи. Сыпь располагается на лице, боковых поверхностях грудной клетки, внизу живота, паху. Характерна сухость кожи и к концу первой недели появляется шелушение кожи, особенно рук и ног. На фоне багрово-красных щек выделяется бледный свободный от сыпи носогубный треугольник.



Осложнения: отит и синусит. Миокардит, нефрит и др. Выявляются новые постстрептококковые осложнения, такие как летаргический энцефалит, обсессивно-компульсивное расстройство и тики.

Единый консультационный центр Роспотребнадзора
8 800 555 49 43

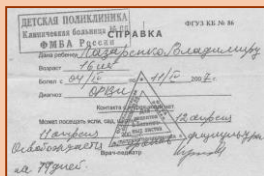


ПРОФИЛАКТИКА СКАРЛАТИНЫ



- ❖ Ранняя диагностика, лечение больных, профилактика распространения СГА -инфекции в образовательных, медицинских организациях и в учреждениях, оказывающих социальные услуги.
- ❖ В группе, где выявлен больной, вводятся ограничительные мероприятия сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного. В это время прекращается допуск новых и временно отсутствующих детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп.
- ❖ У детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2-х раз в день; при выявлении в очаге скарлатины детей с повышенной температурой или симптома миострого заболевания верхних дыхательных путей, их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром.

- ❖ Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления.
- ❖ Персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.
- ❖ Взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления переводятся на другую работу на 12 дней.



- ❖ Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания.
- ❖ Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача.

Общие рекомендации

- ❖ Избегать контакта с больными скарлатиной
- ❖ Рациональное и сбалансированное питание
- ❖ Проветривание и влажная уборка помещения
- ❖ Соблюдение личной гигиены.
- ❖ Закаливание и занятия спортом
- ❖ Своевременное лечение всех хронических заболеваний: десен и зубов, тонзиллитов, отитов, синуситов и др.



ВНИМАНИЕ! Пренебрежительное отношение к методам профилактики, которые являются единственным методом недопущения возникновения новых случаев скарлатины в детском саду и дома.

5 ФАКТОВ о ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ!

(МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ)

- 1 Ежегодная заболеваемость и смертность детского и взрослого населения РФ по причине болезней органов дыхания превышает уровни ряда Европейских стран.
- 2 В структуре болезней органов дыхания лидирующее место занимает пневмония. Заболеваемость пневмонией в 2017 г. взрослых — 374,1 (0,7% первичная заболеваемость) случаев на 100 тысяч населения. Смертность от пневмонии в 2012 г. составляла 62,4% всех случаев смерти по причине болезней органов дыхания.
- 3 Ежегодное повышение уровня заболеваемости гриппом в холодное время года сопровождается увеличением числа случаев заболеваемости внебольничной пневмонией.
- 4 Наиболее часто возбудителями внебольничной пневмонией в холодное время года являются *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) и, в том числе, его метициллин-резистентные штаммы (MRSA), *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*).
- 5 Наличие хронических заболеваний легких является фактором риска для развития инвазивной пневмококковой инфекции. При этом у больных бронхиальной астмой риск инвазивной пневмококковой инфекции увеличивается в 2 раза, хронической обструктивной болезнью легких — в 4 раза, легочным фиброзом — в 5 раз, саркоидозом и бронхоэктазией — в 2–7 раз.



Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции является эффективным средством профилактики и обострений хронических болезней органов дыхания, снижает риск летальных исходов.

Вакцинация против пневмококковой инфекции по эпидемическим показаниям:

- детям в возрасте от 2 до 5 лет,
- взрослым из групп риска, включая - лиц, подлежащих призыву на военную службу,
- лицам, старше 60 лет, страдающим хроническими заболеваниями легких.



Вакцинация против пневмококковой инфекции по медицинским показаниям:

- пациентам с заболеваниями, сопровождающимися нарушениями в системе иммунитета, включая ВИЧ,
- гомосексуалистам,
- больным с хроническими заболеваниями (особенно если они находятся на гемодиализе),
- медицинскому персоналу.

Рекомендации:

- После вакцинации необходимо наблюдение за пациентом в течение 30–45 минут с целью выявления возможных реакций гиперчувствительности немедленного типа.
- При проведении вакцинации детей и взрослых с поражением нервной системы, особенно с фебрильными судорогами в анамнезе, рекомендуется измерение температуры после вакцинации 3–4 раза в сутки первые 3 дня.

Экономическая эффективность: экономия бюджета через 1 год после вакцинации достигает 1 634 рублей на одного пролеченного пациента, а в течение 5 лет до 34 955 рублей на 1 больного.

Важно помнить!

Эпидемиологическая и клиническая эффективность: при применении схем вакцинопрофилактики удается добиться снижения случаев обострений ХОБЛ в 4 раза, количество пневмоний уменьшается в 8 раз.

МАМА, ЗАЩИТИ МЕНЯ ОТ ИНФЕКЦИИ!



Единый консультационный центр Роспотребнадзора

8 800 555 49 43



Принимая решение об отсрочке или отказе от вакцинации, Вы берете на себя большую ответственность, поскольку такое решение может подвергнуть рискам здоровье и жизнь Вашу и Вашего ребенка, и нанести вред окружающим.

Вакцинация - надёжная защита детей!

На сегодня не существует более эффективного защитного механизма, чем вакцинация.



В памятке использованы рисунки, выполненные детьми сотрудников санитарной службы Республики Татарстан





быть привит в установленные сроки и тем самым быть защищённым от инфекций.

Как правильно подготовить ребенка к прививке?

При правильной подготовке к вакцинации риск развития осложнений сводится к минимуму. Для этого родителям следует:

- ❖ сообщить педиатру об изменениях в самочувствии ребенка (например, герпесе, острых лихорадочных состояниях, если с момента последнего перенесенного заболевания не прошло 2 недели), об имевшихся ранее реакциях на прививки
- ❖ за неделю до прививки свести к минимуму возможность простуды ребенка и потребление продуктов питания, которые могут вызвать аллергическую реакцию
- ❖ если у ребенка имеется склонность к аллергическим реакциям, педиатр может предложить провести противоаллергическую подготовку ребенка с использованием лекарственных препаратов согласно возрасту и массе тела.

Помните, что проблемы, связанные с прививками – это медицинские вопросы и решать их необходимо с Вашим лечащим врачом (педиатром).



Ваш ребенок должен быть вакцинирован в рамках Национального календаря прививок.



МИФ. Вакцины могут содержать микрочипы, позволяющие отслеживать местонахождение привитых лиц.

ФАКТ Это технически невозможно. Во многих флаконах содержится вакцина на несколько человек (например, 10 доз в 1 флаконе, что делает невозможным отслеживать каждого.

МИФ. Вакцинация против коклюша неэффективна (болеют привитые) и должна быть отменена.

ФАКТ Попытка отмены вакцинации против коклюша вакциной АКДС была осуществлена в Японии в середине 70-х годов на 3 года. Это привело к резкому росту заболеваемости коклюшем (13 000 случаев коклюша, 41 смерть).

МИФ. Грипп — это всего лишь неприятная болезнь, и вакцина не очень эффективна.

ФАКТ Грипп — это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит 300-500 тысяч человеческих жизней во всем мире. Беременные женщины, дети младшего возраста, престарелые со слабым здоровьем и любой человек с какой-либо патологией, например, астмой или болезнью сердца, подвергаются большему риску тяжелой инфекции и смерти. Эффективность иммунизации современными противогриппозными вакцинами составляет 70-90% и зависит от конкретной вакцины. Уровень заболеваемости гриппом снижается в 1,4-1,7 раза, способствует уменьшению тяжести заболевания, предупреждает развитие тяжелых осложнений и смертельных исходов.

Кроме того, на 36-69% снижается частота среднего отита, на 20% — обострений хронического бронхита, на 60-70% сокращается количество обострений бронхиальной астмы.

МИФ. Вакцины нельзя вводить беременным женщинам.

Большинство вакцин не просто безопасны во время беременности, они рекомендованы в этот период. Безопасность вакцинации беременных от гриппа изучалась в целом ряде исследований, и по данным мета-анализа не было обнаружено ассоциаций между вакцинацией от гриппа в любом триместре и врожденными пороками и аномалиями развития. Прививку от гриппа рекомендуется сделать во 2-3 триместры беременности. Также результаты исследований, подтверждающих безопасность применения во время беременности, имеются для вакцин для профилактики гепатита В, пневмококковой полисахаридной вакцины и менингококковой полисахаридной вакцины.



- Прививка на 100% не защищает человека от инфекционных заболеваний. Но она снижает риск возникновения этих заболеваний — до 65-99%. Либо человек перенесет болезнь в значительно более легкой форме. Мнение о том, что риск осложнений при прививках выше риска летальных исходов или инвалидности в результате болезни, полностью противоречит фактам.

ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН»

ПРИВИВКИ-ПРАВДА И ВЫМЫСЛЫ

-Вакцинация не противопоказана ни аллергикам, ни людям с врожденными дефектами иммунной системы



**ЕДИННЫЙ
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА
8 800 555 49 43**

ВАКЦИНАЦИЯ



- это эффективное профилактическое мероприятие, которое подтверждено историей: за последние **100** лет продолжительность жизни увеличилась на **30** лет и во многом это связано с вакцинацией.

Очевидно, что большинство хронических и возрастных заболеваний, часто приводящих к смерти, можно предотвратить с помощью прививок.

Грипп, герпес, пневмококк часто становятся пусковым механизмом для развития болезней сердца, инсультов, деменции, хронической обструктивной болезни легких и др.

Наиболее эффективный способ повысить иммунитет - это коллективная вакцинация. Коллективный иммунитет защищает уязвимые категории населения, которые не могут получить полную вакцинацию от потенциально тяжелых и жизнеугрожающих заболеваний.

*Вакцинация от пневмококка уменьшает риск инсульта на **33%**, инфаркта - на **48%**. Привитые от гриппа гораздо легче переносят коронавирусную инфекцию.*

ФАКТЫ И МИФЫ О ПРИВИВКАХ

МИФ. Болезнь не будет распространяться, если мы обеспечим соблюдение правил гигиены и санитарии.

ФАКТ. Улучшение санитарно-бытовых условий, мытье рук и чистая вода помогают защитить людей от инфекционных болезней, но многие инфекции могут распространяться независимо от степени нашей чистоплотности. Если население не вакцинировано, то болезни, ставшие редкими, например, полиомиелит и корь, быстро появляются вновь. Корь является крайне заразным тяжелым заболеванием — вероятность заражения для тех, кто не прошел противокоревую вакцинацию и не переболел корью, при контакте с больным приближается к **100%**.

МИФ. Люди, которые никогда не подвергались вакцинации, прожили долгую и здоровую жизнь. Поэтому нет необходимости делать прививки.

ФАКТ. До внедрения вакцины против кори более **90%** людей заражались инфекцией к моменту достижения 10-летнего возраста. Осложнения кори: слепота, энцефалит, приводящий к отеку головного мозга, менингиты, полиневриты (в основном у взрослых), инфекции дыхательных путей, пневмония, тяжелая диарея, отит. Корь у беременных ведет к потере плода. Один ребенок из **300** получает осложнение в виде энцефалопатии. Летальность при заболевании -до **30%**.

МИФ. Лучше переболеть и приобрести иммунитет, чем делать прививки.

ФАКТ. Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с реакцией на естественную инфекцию, но не вызывают болезнь и не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. **Важно знать:** бешенство это болезнь, которая на **100%** была смертельной. Немедленное промывание раны и **вакцинация**, сделанная в течение нескольких часов после контакта с предположительно бешеным животным, могут предотвратить развитие бешенства и смерть; от полиомиелита развивается необратимый паралич; врожденные пороки развития у ребенка вследствие синдрома врожденной краснухи; развитие бесплодия и глухоты, преимущественно у мальчиков, в результате перенесенного эпидпаротита (свинки).

МИФ. Вакцина против гепатита В разрушает печень, способствует учащению затяжных желтух, возникновению геморрагического синдрома.

ФАКТ Влияние на печень вакцин против гепатита В не больше, чем любой другой вакцины. Разовая доза **парацетамола** (0,05 г) оказывает **на печень большее воздействие**, поскольку препарат метаболизируется в печени, и доза его в тысячи раз больше.



Говоря о профилактических прививках, мы подчас забываем о том, что они обеспечивают здоровье не только настоящего поколения, но и будущих наших детей.

Полноценная иммунизация девочек и девушек обеспечивает их защиту от инфекционных заболеваний, а в дальнейшем - защиту и плода, и новорожденного, получившего антитела от матери в процессе рождения и с грудным молоком.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации!

Если планируется беременность, и сведений о вакцинации нет, то за **3-6** месяцев необходимо провести вакцинацию против краснухи, кори, паротита (КПК).



Чем опасны эти инфекции для беременной?

Корь и краснуха – повышают риск преждевременных родов и мертворождений.

Эпидемический паротит, перенесенный в I триместре беременности повышает риск смертности плода.

Ветряная оспа - опасна, как для самой женщины, так и для плода, может вызвать патологию зрения, а также задержку умственного и физического развития плода.

Гепатита В - приводит к хроническим заболеваниям печени, с последующим развитием цирроза и рака печени.

Вакцина против гепатита В может быть рекомендована только женщинам, входящим в группу высокого риска по инфицированию гепатитом В (если опасность заражения исходит от кого-то из близких).

Грипп - большинство летальных исходов наблюдается в III триместре беременности.

Ежегодная вакцинация беременных против гриппа не имеет противопоказаний, не оказывает негативного влияния ни на состояние беременной, ни на плод и проведённая во II и III триместрах беременности обеспечивает детям первых месяцев жизни эффективную защиту против гриппа.

КАКИЕ ПРИВИВКИ НУЖНЫ БУДУЩЕЙ МАМЕ?

Дифтерия, столбняк

Вакцинация против этих заболеваний проводится в случае травмы, укуса животных (экстренная профилактика). Вместо вакцины применяется специфический иммуноглобулин – готовые антитела.

Если вакцинация против дифтерии и столбняка была проведена менее 5 лет назад – беременная женщина защиту уже имеет

Коклюш

Способствует выкидышу и мертворождениям. Проведение вакцинации против коклюша возможно после 27-й недели беременности.

Бешенство

укус больным бешенством животным в 100% случаев приводит к летальному исходу. Экстренная вакцинация является жизненно необходимой.

Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:

- ❖ Туберкулеза
- ❖ Менингококковой инфекции
- ❖ Кори, краснухи, эпидемического паротита,
- ❖ Ветряной оспы.
- ❖ Брюшного тифа.



Если Вы планируете беременность – убедитесь в том, что Ваш организм под защитой!



Единый консультационный центр
Роспотребнадзора
8 800 555 49 43

МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ О ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ



Источник инфекции – больной человек или носитель. Носители *H. influenzae* в носоглотке являются важным источником распространения возбудителя.

Гемофильную инфекцию можно по праву назвать одной из самых недооценённых угроз здоровью детей. Более 90% случаев инвазивной Hib-инфекции встречаются у детей младше 5 лет. У детей 6-12 мес., находящихся на искусственном вскармливании и не получающих небольших дополнительных количеств материнских антител с грудным молоком, особенно высок риск развития самых тяжелых форм инфекции – воспаления легких и гнойного менингита. У трети больных, перенесших гемофильный менингит, развиваются необратимые неврологические осложнения – судороги, задержка нервно-психического развития, глухота, слепота и др.



Путь передачи инфекции – воздушно-капельный или при контакте с инфицированным материалом, как от бессимптомных носителей, так и от больных.

Гемофильная ХИБ-инфекция плохо поддается лечению, поскольку гемофильная палочка рекордно устойчива к антибиотикам.

- С гемофильной инфекцией связывают до половины всех гнойных инфекций уха, горла, носа, в частности, рецидивирующих гнойных отитов и синуситов.
- Гемофильный сепсис чаще развивается у детей 6-12 мес., предрасположенных к этому заболеванию. Протекает бурно, нередко как молниеносный, с септическим шоком и быстрой гибелью больного.
- Гнойные артриты являются следствием гематогенного заноса гемофильной палочки, нередко сопровождаются остеомиелитом.



ЕДИНСТВЕННЫМ НАДЕЖНЫМ СРЕДСТВОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ВЫЗВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТИПА В, ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

НА ЗАМЕТКУ!

Эффективность ХИБ-вакцин — 95-100%, защитный титр антител сохраняется не менее 4-х лет.

Поскольку наиболее тяжелое течение гемофильной типа b инфекции обычно наблюдается среди детей в возрасте 4-18 месяцев, иммунизация должна начинаться как можно раньше.

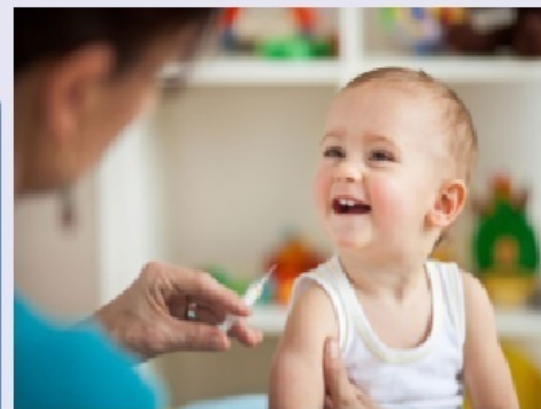
Показания:

- детям групп риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией);
- с аномалиями развития кишечника;
- с онкологическими заболеваниями и/или получающим иммуносупрессивную терапию;
- детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией и детям с ВИЧ-инфекцией;
- недоношенным и маловесным детям;
- детям, находящимся в домах ребенка).

Детям до года, начавшим вакцинацию до 6 мес. вакцина вводится трехкратно, при начале иммунизации после 6 мес. - двукратно, желательно с интервалом 2 месяца, ревакцинация осуществляется в обоих случаях в 18 мес., но не ранее, чем через 6 месяцев после 3 введения.

Детям, не привитым до 1 года, в возрасте 1-5 лет вакцину вводят однократно.

Детям старше 5 лет плановые прививки против гемофильной инфекции тип b не проводят.



ВАКЦИНАЦИЯ -

НАДЕЖНАЯ

ЗАЩИТА!

Единый консультационный центр
Роспотребнадзора
8 800 555 49 43





РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

ПОЛИОМИЕЛИТ — ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Полиомиелит — это высоко контагиозное (высокоинфекционное) инфекционное заболевание, вызванное полиовирусом. Полиовирус поражает нервную систему и может вызвать паралич и даже смерть.

ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ:

Источником инфекции является человек: больной или бессимптомный носитель.

Пути передачи – бытовой, водный, пищевой.

Естественная восприимчивость людей высокая, однако на один клинически выраженный случай приходится от 100 до 1000 бессимптомных носителей полиовируса.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА?

Инкубационный период длится 4-30 дней, наиболее часто – 6-21 день. Первые симптомы не специфичны и могут быть проявлением различных инфекционных заболеваний: лихорадка, катаральные явления, усталость, головная боль, рвота, недомогание. Далее возможно развитие параличей (обычно мышц конечностей).

КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА?

Полиомиелит – инвалидизирующее заболевание. Параличи при полиомиелите носят необратимый характер. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) у 5%-10% заболевших возникает паралич дыхательных мышц, что приводит к смерти.



ПРИВИВКУ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА МОЖЕТ И ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ КАЖДЫЙ РЕБЕНОК



ПОЛИОМИЕЛИТ НЕИЗЛЕЧИМ, НО ЕГО МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИММУНИЗАЦИИ!



Подробнее на www.rospotrebnadzor.ru

Прививки детям

Столбняк



Схема вакцинации

- **V1** – в 3 месяца
- **V2** – в 4,5 месяца
- **V3** – в 6 месяцев
- **RV1** – в 18 месяцев
- **RV2** – в 6-7 лет
- **RV3** – в 14 лет*



Столбняк - тяжелое инфекционное заболевание с летальностью до 30%.
Возбудитель попадает в организм через загрязненные раны.

*В дальнейшем рекомендуется проводить ревакцинацию каждые 10 лет





Полиомиелит

Полиомиелит – тяжелое, высокозаразное заболевание, часто приводящее к инвалидности. Практически у 100% переболевших сохраняются остаточные явления — трудности при подъеме по лестнице, мышечная слабость, трудности при ходьбе, усталость и др. До 5% заболевших непривитых детей умирают из-за последствий полиомиелита

Схема вакцинации

V1 – в 3 месяца	Три вакцинации и первая ревакцинация проводятся инактивированной вакциной, а последующие ревакцинации - живой
V2 – в 4,5 месяца	
V3 – в 6 месяцев	
RV1 – в 18 месяцев	
RV2 – в 20 месяцев	
RV3 – в 6 лет	



Детям, относящимся к группам риска, все иммунизации проводят инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита



Прививки детям



Пневмококковая инфекция

Пневмококковая инфекция – ведущая причина развития пневмоний у детей до 2-х лет. 40% смертей детей в возрасте до 6 месяцев в мире вызваны пневмококковой инфекцией

Схема вакцинации

V1 – в 2 месяца

V2 – в 4,5 месяца

RV – в 15 месяцев

Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2-х месяцев



Прививки детям



Коклюш

Схема вакцинации

- **V1** – в 3 месяца
- **V2** – в 4,5 месяца
- **V3** – в 6 месяцев
- **RV1** – в 18 месяцев

Коклюш – острая инфекция дыхательных путей, смертельно опасная для детей первого года жизни



Прививки детям

Дифтерия



Схема вакцинации

Схема вакцинации:

- V1 – в 3 месяца
- V2 – в 4,5 месяца
- V3 – в 6 месяцев.
- RV1 – в 18 месяцев
- RV2 – в 6-7 лет
- RV3 – в 14 лет*



Тяжелые осложнения дифтерии встречаются часто и связаны с действием дифтерийного экзотоксина. Его «излюбленные» мишени - сердце и нервная система

* В дальнейшем рекомендуется проводить ревакцинацию каждые 10 лет



Прививки детям

Вирусный гепатит В

Схема вакцинации

V1 в течение 24 часов после рождения

V2 через месяц

V3 еще через 5 месяцев

Группы риска

V1 в течение 24 часов после рождения

V2 через месяц

V3 еще через 5 месяцев

V4 через 1 год после начала вакцинации



У 95 % инфицированных новорожденных развивается хроническая форма гепатита В, которая может спровоцировать развитие цирроза и рака печени



Прививки детям Туберкулез



Схема вакцинации

V – новорожденным на 3 - 7-й день жизни

RV – в 6 - 7 лет (при отрицательном результате пробы Манту)

На протяжении всего детства ежегодно проводится туберкулинодиагностика:

- до 7 лет - реакция Манту (туберкулин)
- с 8 лет до 17 лет включительно – Диаскинтест



Основная цель вакцинации - предупреждение наиболее тяжелых форм детского туберкулеза. У инфицированных туберкулезом детей нередкой формой болезни является туберкулезный менингит, или менингоэнцефалит – болезнь практически со 100% летальностью



Прививки детям



Краснуха

Схема вакцинации

Схема вакцинации:

- **V** – в 12 месяцев,
- **RV** – в 6 лет

Часто дети, заболевшие краснухой, становятся источником инфекции для домочадцев. Краснуха, перенесенная женщиной в I триместре беременности, опасна для ребенка в 90% случаев.



Прививки детям



Корь

Схема вакцинации

Схема вакцинации:

- **V** – в 12 месяцев,
- **RV** – в 6 лет

Корь – одно из самых заразных инфекционных заболеваний: каждый больной заражает 9 из 10 контактировавших с ним **неиммунных к кори** людей.

