

Вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи



Корь, паротит, краснуха – высоко заразные вирусные заболевания, зачастую ведущие к серьезным осложнениям, вплоть до летального исхода. Основной путь передачи этих инфекций – воздушно-капельный.

Чем опасны корь, паротит, краснуха?

Корь – одна из основных причин смертности детей раннего возраста во всем мире. Причиной большинства смертельных случаев становится осложнения кори, которые чаще всего развиваются у детей до 5 лет и у взрослых старше 20 лет. 90% людей, без иммунной защиты против кори, находясь рядом с больным заразятся. Симптомы: лихорадка, сыпь, кашель, насморк и конъюнктивит. Осложнения: пневмония, отек головного мозга, слепота, отит. Наиболее тяжело корь протекает у детей с иммунодефицитными состояниями и у ослабленных детей.

Эпидемический паротит – инфекция, при которой поражаются слюнные железы и центральная нервная система. Симптомы: лихорадка, головная и мышечные боли, усталость, снижение аппетита, припухлость слюнных желез. Осложнения: отит, глухота, менингит, панкреатит, миокардит, воспаление лицевого нерва, бесплодие.

Заболевание эпидемическим паротитом в первые 3 месяца беременности приводит к выкидышу у каждой четвертой женщины.

Краснуха у детей протекает, как правило, легко, проявляется небольшим повышением температуры и недомоганием. Взрослые и подростки болеют тяжелее.

Серьезную опасность представляет заболевание краснухой беременных: вирус вызывает развитие множественных уродств, выкидыши, смерть плода. Особенно опасно заболевание в первом триместре беременности. В этом случае риск поражения плода очень высок (до 75%).

При выявлении краснухи на сроке до 28 недель рекомендовано искусственное прерывание беременности.

Специфического лечения краснухи не существует.

Вы можете защититься от этих заболеваний, с помощью вакцинации.

Вакцинация детей против кори, паротита и краснухи проводится одновременно и предусмотрена Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация детей против кори, паротита и краснухи проводится в возрасте 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет. Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках, подлежат иммунизации против краснухи. Дети от 1 года до 17 лет и взрослые до 35 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках, а также взрослые от 35 до 55 лет, относящиеся к группам риска, подлежат иммунизации против кори.

Какие побочные эффекты могут быть после вакцинации?

Болезненность в месте инъекции

Кратковременная лихорадка

Слабо выраженная сыпь

Временная боль и скованность в суставах, в основном у подростков или взрослых женщин

Противопоказания к проведению вакцинации:

Аллергическая реакция (в т.ч. на аминокликозиды, белок перепелиного яйца)

Выраженная реакция или осложнения на предыдущую дозу

Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния

Острые или обострение хронических заболеваний (вакцину можно вводить через 1 месяц после выздоровления или ремиссии)

Злокачественные заболевания крови

Беременность

Противопоказания к проведению вакцинации определяет только врач. При легких формах ОРВИ и острых кишечных заболеваний прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи проводят после нормализации температуры.

Источник:

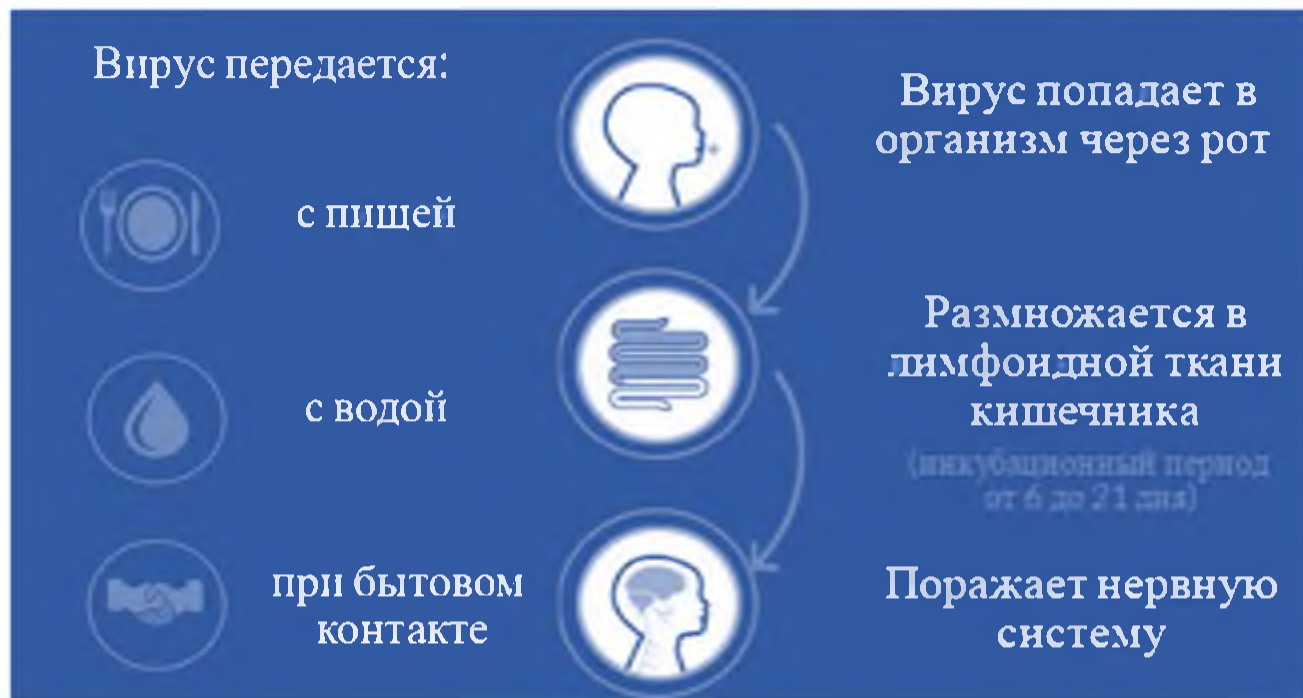
<http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>

ПОЛИОМИЕЛИТ

памятка

Полиомиелит (детский спинномозговой паралич) – **инфекционное заболевание, вызываемое вирусом полиомиелита.**

Чаще всего болеют дети до 5 лет!



Профилактика:

1. Вакцинация проводится двумя видами вакцин:

- Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ), содержащая убитый полиовирус, вводится внутримышечно.
- Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ), содержащая ослабленный живой полиовирус, вводится через рот в виде капель.

Всем детям первого года жизни необходимо сделать три прививки от полиомиелита:

- 3 месяца (ИПВ)
- 4,5 месяца (ИПВ)
- 6 месяцев (ОПВ*)
- Ревакцинацию проводят в 18, 20 месяцев и в 14 лет (ОПВ*)
(*детям из групп риска вакцинацию проводят только ИПВ)

2. Соблюдение правил личной гигиены

- Гигиена рук
- Мытье овощей и фруктов перед употреблением
- Использование чистой питьевой воды

Вакцинации против пневмококковой и гемофильной инфекции

Пневмококковая инфекция – ведущая причина развития пневмоний у детей до 2-х лет и самая частая причина бактериальных пневмоний в целом.

Streptococcus pneumoniae, или пневмококк, – обычный представитель микрофлоры слизистой оболочки верхних дыхательных путей человека.

Источник инфекции – больной любой формой пневмококковой инфекции или бактерионоситель.

ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

опасная бактериальная инфекция

Почему опасна?

- Осложнения:



Менингит Пневмония Сепсис Отит

- Утяжеляет течение других инфекций (грипп, коронавирусная инфекция)

- Легко распространяется



При кашле Чихании Тесном контакте

- Часто бессимптомное носительство

Осложнения могут привести к инвалидности или летальному исходу

Для кого наиболее опасна?

Взрослые из групп риска



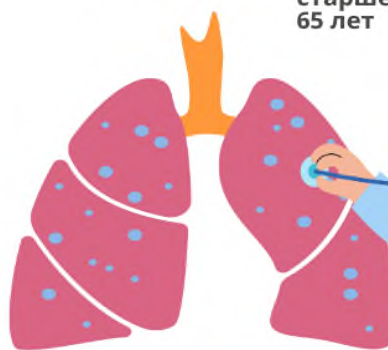
Дети до 2 лет



Взрослые старше 65 лет



Взрослые из группы риска



Вакцинация – единственный надежный и эффективный способ защиты от пневмококковой инфекции

Заболевший человек наиболее заразен в период разгара заболевания, когда происходит активное выделение бактерий.

Бактерионоситель является источником инфекции для окружающих на протяжении всего бессимптомного носительства, которое может продолжаться от 2 недель до 4 месяцев.

Пневмококк передается воздушно-капельным путем во время кашля, чихания, при разговоре.

Наиболее тяжело инфекция протекает у детей до 2-х лет, пожилых людей и у людей с сопутствующими заболеваниями – хроническими бронхообструктивными, онкогематологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, астмой, сахарным диабетом, ВИЧ-инфекцией, у курящих и страдающих алкоголизмом людей.

Вероятность летального исхода выше у взрослых в возрасте 65 лет и старше.

Пневмококковая инфекция может поражать практически все органы, вызывая отиты, синуситы, конъюнктивиты, бронхиты. Но наиболее опасные проявления – пневмония, сепсис, менингит. Они могут привести к летальному исходу.

Независимо от того, вызывает ли инфекция пневмонию, сепсис или менингит, начальные симптомы могут быть общими для всех форм инфекции: внезапное начало лихорадки, озноб, кашель, одышка, боль в груди, ригидность затылочных мышц и дезориентация. Симптомы могут быть менее специфичными у пожилых людей, вследствие чего они могут не распознать своевременно начало инфекции и не обратиться вовремя за медицинской помощью.

Независимо от того, вызывает ли инфекция пневмонию, сепсис или менингит, начальные симптомы могут быть общими для всех форм инфекции: внезапное начало лихорадки, озноб, кашель, одышка, боль в груди, ригидность затылочных мышц и дезориентация. Симптомы могут быть менее специфичными у пожилых людей, вследствие чего они могут не распознать

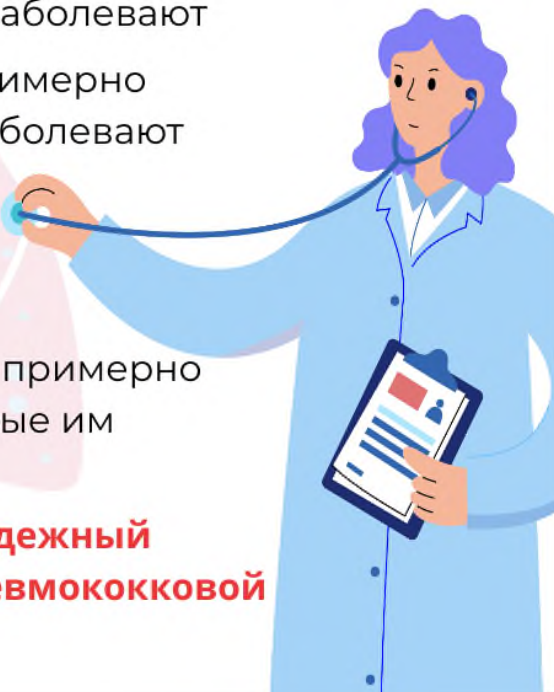
своевременно начало инфекции и не обратиться вовремя за медицинской помощью.

ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Факты

- Пневмококковая **пневмония** убивает примерно 1 из 20 пожилых людей, которые ею заболевают
- Пневмококковый **сепсис** убивает примерно 1 из 6 пожилых людей, которые им заболевают
- Пневмококковый **менингит** убивает примерно 1 из 6 пожилых людей, которые им заболевают
- Пневмококковый **менингит** убивает примерно 1 из 3 детей младше 6 месяцев, которые им заболевают

Вакцинация – единственный надежный и эффективный способ защиты от пневмококковой инфекции



Независимо от того, вызывает ли инфекция пневмонию, сепсис или менингит, начальные симптомы могут быть общими для всех форм инфекции: внезапное начало лихорадки, озноб, кашель, одышка, боль в груди, ригидность затылочных мышц и дезориентация. Симптомы могут быть менее специфичными у пожилых людей, вследствие чего они могут не распознать своевременно начало инфекции и не обратиться вовремя за медицинской помощью.

При пневмонии заболевшего беспокоит кашель, одышка, боли в груди, при менингите – сильнейшая головная боль, спутанность сознания, тошнота, светобоязнь. При осмотре отмечается ригидность затылочных мышц.

Наиболее эффективная мера профилактики пневмококковой инфекции – вакцинация, которая проводится детям и взрослым из групп риска в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Первая прививка против пневмококковой инфекции делается ребенку в возрасте 2 месяцев, далее в 4.5 месяца. Ревакцинация проводится 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 месяцев.

По эпидемическим показаниям вводится одна доза вакцины однократно детям в возрасте от 2 до 5 лет, взрослым, относящимся к группам риска, — это призывники, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старшего трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания.

Неспецифическая профилактика пневмококковой инфекции заключается в исключении контактов с заболевшими, соблюдении правил личной гигиены - мытьё рук, регулярное проветривание помещений, влажная уборка.

Берегите себя и будьте здоровы.

Источник:

<http://cgon.rosпотребнадзор.ru/>

Туберкулез

инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и характеризующееся образованием узелковых поражений в различных тканях организма, преимущественно – в легких



Палочка Коха

крайне устойчива во внешней среде

жизнеспособна

При обычных условиях – до 7 лет

В высохшей мокроте – до 12 месяцев

В воде и почве – до 5 месяцев

На страницах книг – до 3 месяцев

На частицах пыли – до 2 месяцев

Устойчива к большинству дезинфицирующих средств, кислот, щелочей, проявляет устойчивость к воздействию спиртов, ацетона, нечувствительна к рассеянному солнечному свету

Микобактерии широко распространены

Источник инфекции:

больные туберкулезом легких люди, выделяющие бактерии во внешнюю среду и/или с развившимися деструктивными процессами в легких

Источник инфекции:

реже – больные животные (крупный рогатый скот, козы, собаки)

Только в 2016 году в России зарегистрировано около 78 000 впервые выявленных случаев активного туберкулеза

Механизм передачи – воздушно-капельный, также контактный, алиментарный (пищевой), вертикальный (от матери к плоду)

Группы риска

ДЕТИ

лица пребывающие в постоянном длительном контакте с больным – члены одной семьи, студенты

заключенные, отбывающие наказание в местах лишения свободы

люди, злоупотребляющие наркотиками и алкоголем

ЛИЦА БОМЖ, БЕЖЕНЦЫ

сотрудники медучреждений, социальные работники, постоянно сотрудничающие с больными

люди, имевшие подозрение на туберкулез легких в прошлом, инфицированные ВИЧ, страдающие хроническими заболеваниями легких, сахарным диабетом

люди, принимающие лекарственные препараты, снижающие иммунитет

Профилактика:

Гигиеническое воспитание работников общественного питания, детских образовательных учреждений и коммунально-бытового обслуживания

Влажная уборка, проветривание помещений

Улучшение бытовых условий

Вакцинация (БЦЖ)

Регулярные медицинские профилактические осмотры

Соблюдение правил личной и общественной гигиены

Отказ от вредных привычек

Дифтерия



Дифтерия — это токсикоинфекция, возбудитель которой бактерия (*Corynebacterium diphtheriae*), продуцирующая токсин, поражающий ткани на месте инфицирования. Токсин вызывает проблемы с дыханием, вызывая воспаления слизистой оболочки носа и горла, поражает сердце, нервную систему и почки.



Возбудитель дифтерии - коринебактерия дифтерии (*Corynebacterium diphtheriae*), продуцирующая дифтерийный токсин.

Бактерии способны длительно сохраняться в окружающей среде (в пыли - 5 недель, на одежде и других предметах - до 15 суток, в воде и молоке от 6 до 20 суток, в сухой дифтерийной плёнке до 7 недель).

Источник инфекции - заболевший любой формой дифтерии и носитель токсигенных *C. diphtheriae*.

Пути передачи: воздушно-капельный (при чихании, кашле, в разговоре), воздушно-пылевой (через загрязнённые коринебактериями поверхности).



Наиболее тяжело дифтерия протекает у детей младшего возраста, а также у взрослых старше 30 лет.

С момента заражения до появления первых симптомов обычно проходит от нескольких часов до 7-10 суток, чаще 2-5 суток.

Носители бактерии могут быть источниками инфекции более 1 месяца (носители представляют основную опасность для окружающих).

Дифтерия характеризуется следующими симптомами:

- интоксикация (лихорадка, утомляемость, общая слабость),
- боль в горле при глотании,
- отечность миндалин с характерным налетом (поражённая ткань образует серые пленки),
- осиплость голоса, сухой кашель, затруднённое дыхание,
- выделения из носа,
- отечность шеи.

При попадании токсина в кровоток, возникают осложнения, опасные для жизни -поражение сердца, почек и нервной системы (риск паралича дыхательной мускулатуры). Летальные исходы чаще наблюдаются среди детей.

Диагноз дифтерии устанавливается на основании клинических данных, эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторного исследования.

Заболевшие дифтерией или носители подлежат обязательной госпитализации.

Лечение заключается во введении антитоксической противодифтерийной сыворотки, а также антибактериального препарата. В ряде случаев прибегают к использованию глюкокортикоидов.



Основная мера профилактики - вакцинация, проводимая в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

В состав вакцины входит дифтерийный анатоксин, вводимый вместе со столбнячным анатоксином (АДС, АДС-м) или в виде комплексной вакцины.

Вакцинация проводится по схеме 3 - 4,5 - 6 месяцев. Первая ревакцинация проводится в 18 месяцев, вторая - в 6-7 лет, третья - в 14 лет. И далее каждые 10 лет. Начиная со второй, ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

Вакцинация против дифтерии по эпидемическим показаниям проводится контактными лицам из очагов заболевания, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против дифтерии.

Противопоказания к вакцинации

- прогрессирующие заболевания нервной системы,
- афебрильные судороги в анамнезе.



В некоторых случаях в первые дни после вакцинации возможно кратковременное повышение температуры, а также боли, покраснение в месте инъекции.

Неспецифическая профилактика заключается в раннем выявлении и изоляции заболевшего, исключении контактов с заболевшими, а также в соблюдении правил личной гигиены.

Источник:

<http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>

КОЕ-ЧТО О СТОЛБНЯКЕ

Столбняк – бактериальная инфекция, которая поражает нервную систему и сопровождается болезненными спазмами мышц



Что делать при травме?

Тщательно промыть рану
Глубокие, обширные, рваные и укушенные раны требуют специализированной помощи



Экстренная профилактика

При травме экстренно вводится противостолбнячный анатоксин и противостолбнячный иммуноглобулин человека (ПСЧИ) или сыворотка противостолбнячная лошадиная (ПСС)

Решение о схеме экстренной профилактики столбняка принимает врач на основании прививочного анамнеза

Лучшая защита –

плановая вакцинация!

прививка АКДС, АДС, АДС-М детям в 3, 4,5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев, 6-7 и 14 лет взрослым – каждые 10 лет



Столбняк - это опасное для жизни инфекционное заболевание, вызываемое столбнячной палочкой, продуцирующей бактериальный токсин, поражающий нервную систему. Характеризуется заболевание болезненными сокращениями мышц, нарушением дыхания. Прогноз для жизни заболевшего, особенно при неоказании своевременной помощи, чаще неблагоприятный.

За последние годы в Российской Федерации регистрируется низкий уровень заболеваемости столбняком (единичные случаи).



Возбудитель столбняка - *Clostridium tetani* (*C.tetani*) - вызывает инфекцию, попадая в организм из почвы и внешней среды через раневую поверхность. Далее возбудитель вырабатывает токсин - тетаноспазмин, поражающий нервную систему.

Возбудитель столбняка, образуя споры, многие годы сохраняется в почве не теряя способности вызывать инфицирование.

Встречается повсеместно, но наиболее часто встречается почвах тех регионов, где влажный и теплый климат.

Как было описано выше, основной источник возбудителя - почва, особенно загрязненная фекалиями животных.

Клостридии, вызывающие столбняк, живут в кишечнике животных, но благодаря строению его стенки, токсины не всасываются и заболевание у них не развивается.

От человека к человеку столбняк не передается.

Инфицирование столбняком происходит контактным путем через поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки. В основном заражение происходит при порезах, занозах, укусах, но кроме того, ожоги и обморожения также могут стать причиной инфицирования.

Еще один путь передачи инфекции - во время родов без медицинской помощи через пуповину. В таком случае может развиваться пупочный столбняк новорожденных.



Почти все случаи столбняка встречаются у людей, которые никогда не были вакцинированы, или у взрослых, которые не повторяют вакцинацию против столбняка каждые 10 лет.

Основные группы риска - сельскохозяйственные работники, дачники, пенсионеры, работающие на садовых участках.

Симптомы заболевания после инфицирования во время травмы, развиваются в основном спустя 6 - 14 дней.

Заразившийся столбняком человек опасности для окружающих в плане передачи инфекции не представляет.

Клиническая картина столбняка развивается с пульсирующей боли в поврежденной части тела, далее присоединяется спазм мимических мышц, болезненные судороги мышц шеи, челюсти.

Летальный исход происходит от удушья.

Осложнения столбняка:

В 39 - 50% случаев заболевания столбняком наступает смерть.

Среди других осложнений - переломы костей (позвоночника и других), разрывы мышц, тромбоэмболия легочной артерии, остановка сердца.

Диагноз устанавливается на основании клинической картины болезни и эпидемиологического анамнеза (характера травм).

При подозрении на инфицирование столбняком, заболевшего госпитализируют в отделение интенсивной терапии, в отдельную палату, где исключены внешние раздражители, способные вызвать приступ судорог.

Столбняк - одно из тех заболеваний, которые эффективно предотвращаются при помощи вакцинации.

Вакцинация против столбняка входит в Национальный календарь профилактических прививок, предусматривающий следующие сроки вакцинации:

3 мес. - 4.5 мес. - 6 мес. (или трижды с интервалом 45 дней).

Ревакцинация проводится 18 мес., в 6-7 лет (АДС-м), в 14 лет (АДС-м). - далее каждые 10 лет.

Экстренную иммунопрофилактику столбняка проводят непривитым, не прошедшим ревакцинацию путем введения противостолбнячного человеческого иммуноглобулина или противостолбнячной сыворотки (пассивная иммунизация); одновременного введения противостолбнячного иммуноглобулина и столбнячного

анатоксина (активно-пассивная профилактика); ревакцинация столбнячным анатоксином (экстренная ревакцинация).



Взрослые прививаются от столбняка независимо от возраста каждые 10 лет.

Противопоказанием к вакцинации против столбняка является прогрессирующие заболевания нервной системы, иммунодефицитные состояния, афебрильные судороги в анамнезе.

Реакцией на введение вакцины могут быть недомогание, повышение температуры, покраснение, отёк в месте

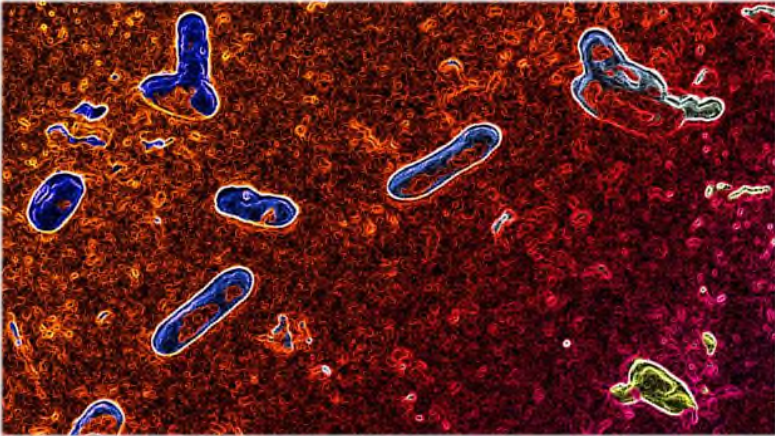
введения вакцины. Все эти реакции носят обратимый характер.

Неспецифическая профилактика заключается в исключении травматизма в быту и на производстве, исключение возможности инфицирования пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработке ран.

Источник:

<http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>

Коклюш



Коклюш - очень заразная инфекция, характеризующаяся сильным кашлем, распространяющаяся среди людей всех возрастов, но особенно опасная для детей младшего возраста.

Возбудитель-*Bordetella pertussis* - бактерия. Передаётся только от человека к человеку.

Восприимчивость непривитого человека довольно высока (90%).

Источник инфекции - больной коклюшем взрослый или ребёнок. Больные атипичными формами заболевания также могут распространять инфекцию несмотря на то, что клиническая картина может быть не ярко выражена.

Возбудитель коклюша распространяется между людьми воздушно-капельным путём довольно быстро.

Восприимчивость к коклюшу сохраняется высокой у детей до 1 года, у лиц, не привитых против коклюша, а также у тех, чей иммунитет ослаб инфекции со временем.

Инкубационный период может продолжаться от 7 до 21 дня.

Риск заражения окружающих особенно велик в период катаральных явлений, а также в начале спазматического периода.



Для коклюша характерны длительный спазматический кашель, поражение дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Проявление симптомов происходит в три этапа.

Первый этап - катаральный, второй - судорожный, при котором наиболее ярко разворачивается клиническая картина в виде мучительного кашля, остановок дыхания. В этот период во время приступа кашля можно услышать шум при вдохе (проявляется не всегда).

Третий этап - период реконвалесценции (выздоровления), когда кашель становится более редким и слабым.

Иммунитет после перенесённого коклюша нестойкий.

Коклюш может стать причиной смерти, особенно это касается детей до года.

Среди осложнений коклюша - апноэ, пневмония, судороги, переломы рёбер, грыжи, кровоизлияния и др.



Диагноз устанавливается на основании характерных для заболевания клинических проявлений, результатов лабораторных исследований, а также по данным эпидемиологического анамнеза (контакты с больными коклюшем, наличие или отсутствие прививок у заболевшего).

Дети первых 6 месяцев жизни, дети старше 6 месяцев с тяжелым течением коклюша, а также детей с сопутствующими заболеваниями (бронхиальная астма, врожденный порок сердца и другие) подлежат обязательной госпитализации.

Профилактика коклюша заключается во всеобщей вакцинации, проводимой согласно Национальному календарю профилактических прививок.

Несмотря на то, что вакцинация против коклюша не защищает на 100 % от инфицирования, те, кто получили вакцину от коклюша, перенесут заболевание в легкой форме, быстрее по времени. Приступы кашля будут гораздо реже, риск осложнений - минимальный.

Схема вакцинации детей

3 мес. - 4.5 мес. - 6 мес.

Ревакцинация проводится в 18 мес.

До наступления 3х месячного возраста ребёнка от коклюша могут защитить антитела, которые он получит от матери во время беременности. Для защиты младенца от коклюша в первые месяцы после рождения, возможно провести вакцинацию матери в третьем триместре беременности.



Противопоказания к вакцинации:

Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги.

Реакция на введение вакцины

Возможны гиперемия, уплотнение в месте введения инъекции, головная боль, утомляемость, повышение температуры тела. Все эти симптомы носят кратковременный характер.



Поскольку единственный путь передачи коклюша - воздушно-капельный, необходимо соблюдать правила гигиены:

- прикрывать рот и нос салфеткой во время чихания и кашля, после чего ее выбросить (если нет салфетки - использовать свой локтевой сгиб),

- гигиена рук.

Источник:

<http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>