



с 24 апреля по 30 апреля 2016 года

Вакцино-профилактика – это наиболее мощный метод борьбы с инфекционной патологией.

Прививки – самая эффективная защита людей от таких тяжёлых болезней как дифтерия, столбняк, корь, гепатит А и В, грипп, клещевой энцефалит, менингит и пневмония.

К сожалению, за последние годы процент привитого населения стал меньше, появились вспышки заболеваний. Как только малыш или непривитый ребенок старшего возраста сталкивается с инфекцией, он заболевает, и тут-то гарантировать выздоровление или даже жизнь очень сложно.

В 21 веке в России, вследствие отказа от прививок, есть смертельные случаи дифтерии у детей и взрослых, после перенесенного полиомиелита дети остаются обездвиженными, перенесённая мальчиком свинка (паротит) может привести к бесплодию, коклюш – к пневмонии, вирусный гепатит В – к циррозу печени.

Да, могут заболеть и привитые дети и взрослые, но болезнь в этих случаях протекает намного легче и не оставляет тяжёлых изменений.

Сегодня профилактические прививки проводятся как в поликлиниках, так и в специальных прививочных центрах. Вся информация о проведенных вакцинациях заносится в специальный сертификат и в амбулаторную карту. Эти сведения обязательно предоставляются при зачислении ребенка в дошкольное учреждение или школу.



5 причин сделать прививку :

1. Предупредить ненужные страдания, связанные с заболеванием.
2. Предупредить развитие осложненных форм болезни.
3. Предупредить негативное влияние на планы семьи (необходимость изоляции и ухода за больным, меняя планы отдыха и работы семьи; дорогостоящее лечение; возможность заражения других членов семьи).
4. Наличие широкого спектра вакцин с высоким профилем безопасности, иммуногенности и профилактической эффективности.
5. Возможность индивидуализации иммунизации – применение разных схем и методов вакцинации, разных доз вакцин и дополнительных средств иммуностимуляции для создания достаточного иммунитета у каждого прививаемого человека.

Зачем нужно проводить прививки маленьким детям?

**ВАКЦИНАЦИЯ =
АКТИВИЗАЦИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Формирование антител к возбудителям инфекций и активизация иммунитета малыша лучше, чем ослабление иммунной системы мощным микробом и дальнейшее поражение систем организма ребенка. Именно это происходит, если не проводить своевременную вакцинацию.

Национальный календарь профилактических прививок РФ

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014



	Дети до 18 лет													
	Месяцы										Годы			
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	6	7	14	15-17
Туберкулез	3-7 дн.										RV			
Гепатит В	V1	V2				V3								
	V1	V2	V3				V4							
Пневмококковая инфекция			V1		V2			RV						
Коклюш														
Дифтерия				V1	V2	V3			RV1			АДС-м	АДС-м	
Столбняк												RV2	RV3	
Полиомиелит				ИПВ	ИПВ	ОПВ			ОПВ	ОПВ			ОПВ	
						ИПВ			ИПВ	ИПВ			ИПВ	
Гемофильная инфекция				V1	V2	V3			RV					
Корь														
Краснуха							V1				RV			
Эпидемический паротит														
Грипп														Ежегодно

Все лица данной возрастной группы

Лица из групп риска по показаниям, призывники (грипп)

Ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)

V1, V2, V3 – порядковый номер вакцинации, RV – ревакцинация, ИПВ – инактивированная полиомиелитная вакцина, ОПВ – оральная полиомиелитная вакцина, АДС-м – анатоксин, дифтерийно-столбнячный очищенный с уменьшенным содержанием антигенов

Профилактика заболеваний, передаваемых клещами

Иксодовые клещи: клещ таежный и клещ лесной являются переносчиками заболеваний человека и животных: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма). Пермский край является эндемичной территорией по данным заболеваниям. В 2010 году в Пермском крае зарегистрировано 253 случая клещевого энцефалита и 429 случаев клещевого боррелиоза. Зараженность клещей в разные годы вирусом клещевого энцефалита составляет от 1% до 10%, а возбудителем болезни Лайма от 20% до 35%. Основным резервуаром возбудителей служат мышевидные грызуны, а также дикие и домашние животные – кошки, собаки, козы. Козы болеют клещевым энцефалитом. Определенное значение имеют птицы, распространяющие клещей при перелетах.

Активность клещей начинается с апреля, когда почва прогреется до 5-7 градусов, и заканчивается с наступлением морозов. Пик активности приходится на май-июнь. Клещи обитают в лесах, парках, на дачных участках. В последние годы нередки случаи присасывания клеща в городской черте. Большая часть клещей поджидает жертв на траве, на невысоких кустах, обычно не выше 1 м. Также клещи могут быть занесены домой животными и с полевыми цветами.

Клещи похожи на маленьких паучков. Длина голодной самки 3-4 мм, самца до 2,5 мм. Тело клеща бурого цвета. Сверху тела находится жесткий щиток черного цвета. У самцов он перекрывает все тело, а у самок треть. У клещей 4 пары ног.

Насосавшись крови, самка клеща увеличивается в объеме в 5-6 раз и принимает светло-серую окраску. Самцы в объеме практически не меняются, так как поглощают мало крови.



Фото голодной самки клеща



Фото самки напитавшегося клеща

При укусе клеща происходит передача возбудителя человеку и возможно заражение человека клещевым энцефалитом, боррелиозом или двумя инфекциями одновременно.

Клещевой энцефалит. Возбудитель заболевания – вирус клещевого энцефалита. В подавляющем числе случаев инфекция передается через укусы заражённых вирусом клещей. Возможны случаи заражения людей пищевым путём, через некипячёное молоко инфицированных коз, овец, а также контактным путем при заносе инфекции с рук на слизистые оболочки при раздавливании клеща. Инкубационный (скрытый) период болезни – от 2-х до 30 суток. При клещевом энцефалите преимущественно поражается центральная нервная система вплоть до параличей. Клещевой энцефалит отличается разнообразием клинических форм: от легких до тяжелых, которые могут закончиться летальным исходом. Возможны остаточные явления – параличи, атрофия мышц, снижение интеллекта, иногда эпилепсия.

Клещевой боррелиоз, или болезнь Лайма. Заражение происходит при укусе клещом, инфицированным боррелиями. От укуса до возникновения первых симптомов проходит от 2 до 30 дней, в среднем – 2 недели. Характерными признаками начала заболевания в 70 % случаев является появление на месте укуса покраснения кожи. Красное пятно постепенно увеличивается, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более. Форма пятен округлая или овальная, реже неправильная. Наружный край воспалённой кожи более интенсивно красный, несколько возвышается над уровнем кожи. Заражение болезнью Лайма может и не сопровождаться появлением эритемы. Через 1-1,5 мес., а иногда по прошествии нескольких лет, развиваются признаки поражения нервной системы, сердца или суставов. Прогноз для жизни благоприятный. Однако, возможна инвалидизация, вследствие поражения суставов и нервной системы.

Профилактика заболеваний, передаваемых клещами.

Мероприятия по профилактике заражения людей инфекциями, передаваемых клещами, включают в себя меры специфической и неспецифической профилактики, которые должны дополнять друг друга.

Специфическая профилактика клещевого энцефалита.

Самым эффективным методом специфической профилактики КЭ является ВАКЦИНАЦИЯ. Первую и вторую прививку предпочтительно проводить в зимне-весенний период с интервалом 1-7 месяцев. При необходимости, вакцинация может проводиться в летние месяцы, в этом случае, вторую прививку разрешается делать через две недели после первой прививки (экстренная вакцинация). Причем, вакцинация должна быть завершена не позднее, чем за 2 недели до начала эпид.сезона. ***В Пермском крае – не позже середины марта.*** Третья прививка завершает курс вакцинации. Затем проводятся ревакцинации с периодичностью 1 раз в три года.

Экстренная серопротифилактика (введение иммуноглобулина против КЭ) проводится в случае укуса клеща не позднее 72 часов от момента присасывания. Для решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина следует провести лабораторное исследование клеща на наличие вируса КЭ. В случае положительного результата вводится иммуноглобулин.

Специфическая профилактика клещевого боррелиоза.

Профилактической прививки против клещевого боррелиоза НЕТ! Только живого клеща можно исследовать на наличие боррелий, поэтому необходимо как можно быстрее обратиться в лабораторию. В случае положительного результата рекомендуется обратиться к инфекционисту в поликлинику по месту жительства для назначения курса антибиотиков. Продолжительность курса зависит от возраста и наличия сопутствующих заболеваний человека.

Неспецифическая профилактика заболеваний, передаваемых клещами.

Передача КЭ возможна при употреблении в пищу сырого козьего молока. Поэтому, козье молоко перед употреблением следует кипятить.

ПОМНИТЕ: Лучший способ профилактики заболеваний, передаваемых клещами – избежать присасывания клеща.

Как нужно себя вести для того, чтобы предотвратить присасывание клеща?

- При посещении районов, где могут быть клещи, одевайте закрытую обувь. Длинные брюки заправляйте в носки. Одевайте куртки с капюшоном и затяжками на рукавах. Есть специальные противоэнцефалитные костюмы. Такие костюмы сделаны из плотной ткани и снабжены затяжками.
- Пользуйтесь репеллентами. Репелленты – химические препараты, отпугивающие клещей, насекомых. Репелленты наносят непосредственно на кожу или обрабатывают ими одежду (в соответствии с инструкцией).
- При посещении леса как можно чаще проводите само- и взаимоосмотры. Дома нужно снять одежду и осмотреть тело.
- Осматривайте домашних животных после прогулок.

Ваши действия в случае присасывания клеща.

В случае присасывания клеща необходимо как можно быстрее удалить клеща. Для удаления можно обратиться в ЛПУ или удалить самостоятельно.

ПРАВИЛА УДАЛЕНИЯ КЛЕЩА



Удобнее всего удалять пинцетом. Если нет инструмента, то можно петлей из грубой нитки. Клеща захватывают как можно ближе в хоботку. Затем его аккуратно вращают вокруг своей оси. Через несколько оборотов клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Ранку обрабатывают йодом, либо другим антисептиком для кожи, руки тщательно моют с мылом.

- Удаленного клеща следует доставить в лабораторию для исследования. Если клещ живой, клещ будет исследован на наличие возбудителей КЭ и болезни Лайма. Если клещ доставлен в лабораторию мертвым, сухой исследование возможно только на КЭ. *На наличие боррелий исследуется только живые клещи!*
- По результатам лабораторного исследования решается вопрос об экстренной профилактике: введения противоклещевого иммуноглобулина (при положительном результате на КЭ) или назначения курса антибиотиков (при положительном результате на БЛ)
- Если клещ разорван, потерял необходимо в кратчайшие сроки обратиться к врачу-инфекционисту в поликлинику по месту жительства.

При удалении клеща не надо:

- Прикладывать к месту укуса едкие жидкости – нашатырный спирт, бензин и др.
- Резко дёргать клеща – клещ может разорваться.
- Давить клеща пальцами – это большой риск заражения.

Таким образом, ведущее место в неспецифической профилактике заболеваний, передаваемых клещами, играют меры индивидуальной (личной) защиты людей.

ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА - ПРИВИВКА!