



## **Европейская неделя иммунизации 2017 г. «Вакцины приносят результат!»**

**Иммунизация одно из важнейших мероприятий, предпринимаемых для сохранения и укрепления здоровья каждого человека.**

**Вакцинация против инфекционных заболеваний – одно из величайших достижений человечества, самый надежный и в тоже время эффективный метод предупреждения населения (как детей, так и взрослых) от инфекций.**

**Национальный календарь профилактических прививок предусматривает проведение 12 профилактических прививок (от туберкулеза, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции).**

**Правильно привитый ребенок и взрослый практически защищены от инфекций, а если и заболевают, то переносят заболевания в легкой форме, без осложнений.**

**Отказываясь от прививок, вы не только лишаете защиты себя и своих близких, но и подвергаете опасности других людей, а также способствуете распространению инфекционных заболеваний в обществе.**

**Защитите себя и своих близких от инфекций!**

## Ликвидируем корь!



**Корь – острое, крайне заразное заболевание вирусного происхождения, встречающееся только у человека, передающаяся воздушно-капельным путем, вызывающее поражение слизистой ротовой полости, глотки, дыхательных путей и глаз, сопровождается пятнисто-папулезной сыпью на коже и слизистой рта, с сопутствующей тяжелой интоксикацией, которое можно предупредить, сделав всего лишь, прививку.**

Вирус кори легко распространяется во внешней среде, и даже при непродолжительном контакте с заболевшим заражается множество людей, не имеющих защитных прививок.

Восприимчивость к вирусу всеобщая, высокий риск заболеть у тех, кто не болел и не был привит, особенно в возрасте старше 14 лет, у которым заболевание протекает тяжело с рядом осложнений (пневмония, воспаление среднего уха, энцефалит).

После перенесенного заболевания формируется пожизненный стойкий иммунитет, при вакцинации, с последующей ревакцинацией иммунитет сохраняется в течение 20 лет.

Ежегодно заболевают более 20 млн. человек во всем мире, из которых большая часть случаев приходится на развивающиеся страны Азии и Африки из них 115 тыс. человек умирают.

На территории Российской Федерации в 2016 году зарегистрировано 162 случая заболевания корью, ежегодно продолжают регистрироваться локальные вспышки кори, однако отмечается умеренное снижение коревой инфекцией.

В 2014 г. в республике зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая кори у жителей республики (в том числе у 1 работника силовых структур). В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе иммунизация контактных лиц, в связи с чем не произошло дальнейшего распространения заболевания. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в очагах не было.

С 2015 года коревая инфекция не регистрируется на территории нашей республики.

Успехи, достигнутые в борьбе с корью, позволили поставить цель – полностью искоренить эту инфекцию в России. К такой же цели стремятся и во всех развитых европейских странах. Согласно информации ВОЗ, начиная с 2012 года, осуществляется Глобальный стратегический план по борьбе против кори и краснухи, который охватывает период 2012-2020 гг.

Национальный календарь прививок устанавливает сроки проведения прививок: **против кори необходимо прививать детей в возрасте 1 года и повторно – в 6 лет.**

**Двух кратная иммунизация с интервалом не менее 3 месяцев необходима всем в возрасте от 18 до 35 лет, а также в возрасте от 36 до 55 лет группам риска (работники медицинских и общеобразовательных организаций, торговли, транспорта, коммунальной сферы), у кого нет достоверных сведений о перенесенной в прошлом кори, сделанной коревой прививке или привитые однократно.**

Только при продолжении вакцинации против кори можно надеяться, что инфекция кори станет такой же неактуальной, как оспа.

**Вакцины против кори создают надежный иммунитет.**

**СДЕЛАЙТЕ ПРИВИВКУ ОТ КОРИ!**

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 424007, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д.121.

## **Вовремя привейте ваших детей от туберкулеза!**



**Туберкулез** известен с древних времен, но он не исчез, а ищет новые жертвы. Этой жертвой не должны стать дети!

Туберкулез относится к инфекционным заболеваниям, вызывается микобактерией туберкулеза (палочкой Коха). Туберкулез чаще поражает органы дыхания. Но встречаются и внелегочные формы туберкулеза. Могут поражаться: кожа, лимфатические узлы, кости, почки, глаза, органы брюшной полости, центральная нервная

система и т.д.

Заразиться туберкулезом можно от больного воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, кашле); при соприкосновении с вещами или предметами, загрязненными мокротой, слюной, содержащими возбудителя туберкулеза, т.к. палочка Коха длительно сохраняет свою активность во внешней среде. В жидкой мокроте туберкулезная палочка сохраняет свою активность в течение 5-6 месяцев, даже в высушенном состоянии на различных предметах, белье, книгах и т.д. она в течение ряда месяцев может сохранять свои свойства и, попадая в благоприятные условия существования, способна вызывать заражение.

В распространении инфекции могут представлять опасность животные (крупный рогатый скот), больные туберкулезом. Заражение происходит при приеме в пищу, чаще всего, молочных продуктов, не подвергшихся термической обработке.

Как уберечь ребенка от туберкулеза?

Основное профилактическое средство от туберкулеза – прививка вакциной БЦЖ. Дети, привитые от туберкулеза, болеют в 15 раз реже и значительно легче, чем непривитые. Прививка защищает ребенка, прежде всего, от туберкулезного менингита и тяжелых распространенных форм болезни.

Прививка от туберкулеза проводится на 3-7 день жизни ребенка в роддоме при отсутствии медицинских противопоказаний.

Иммунитет вырабатывается не ранее, чем через 2 месяца после прививки, поэтому, если возможен контакт с больным туберкулезом по месту жительства, то на этот срок ребенка и маму необходимо изолировать от больного в отдельном помещении.

Если ребенок не был привит в роддоме, прививка проводится в поликлинике после снятия противопоказаний.

До прививки и на период выработки иммунитета (2 месяца) необходимо ограничивать круг взрослых, общающихся с ребенком, и провести их обследование на туберкулез (сделать флюорографию).

У большей части детей иммунитет сохраняется в течение 5-7 лет, поэтому в возрасте 7 лет детям с отрицательной реакцией Манту проводят прививку повторно.

## **Здоровье ваших детей в ваших руках!**

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 424007, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д. 121.



## **КРАСНУХА НЕБЕЗОБИДНА!**

Краснуха – острое вирусное заболевание, для которого характерна мелкопятнистая сыпь, увеличение лимфоузлов, подъем температуры, заболевают в основном дети от 1 года до 7 лет.

Источником заражения является только больной человек, который выделяет вирус при чихании, кашле, с капельками слюны за несколько дней до проявления у него признаков болезни, в течение всего заболевания и нескольких дней после выздоровления. Проявляется небольшим повышением температуры, легким недомоганием, катаральными явлениями в виде насморка, кашля, конъюнктивита (покраснение глаз). Эти симптомы развиваются одновременно или за 1-2 дня до появления небольшой сыпи розового цвета на разгибательных поверхностях рук и ног, вокруг суставов, на ягодицах и спине. Через 2-3 суток сыпь бесследно исчезает. Характерным симптомом краснухи является увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов.

Намного тяжелее краснуха протекает у подростков и взрослых, часто сопровождаясь выраженными катаральными симптомами, интоксикацией, высокой температурой, болями в мышцах и суставах, в редких случаях осложняясь хроническим артритом и энцефалитом.

Особую опасность представляет заболевание краснухой беременных женщин, особенно в первой трети беременности. При заражении беременной краснухой вирус от матери передается плоду через плаценту, вызывая множественные врожденные дефекты у плода (поражение органов зрения, слуха, сердца, печени, костей) и осложнений у беременных (аборт, мертворождение). Вследствие чего ребенок рождается слепым, глухим, с пороками сердца и задержкой умственного развития.

Учитывая высокую степень риска рождения ребенка с «синдромом врожденной краснухи», при заболевании краснухой во время беременности, должен ставиться вопрос о её прерывании.

Единственным способом защиты от заболевания краснухой являются прививки живой вакциной против этой инфекции.

Против краснухи необходимо прививать детей в возрасте 1 года и повторно – в 6 лет, а также детям не болевшим, не привитым, или привитым однократно от 1 года до 18 лет, и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее.

В 2014 г. на территории Республики Марий Эл был зарегистрирован в 1 случай. С 2015 года краснушная инфекция не регистрируется на нашей территории.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире от не привитых и переболевших краснухой женщин рождается более 100 000 детей с синдромом врожденной краснухи.

Специального лечения для данного заболевания не требуется, но болезнь можно предотвратить с помощью вакцинации.

**Позаботьтесь заранее о своевременном проведении прививки!**

## ПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША!



Коклюш – острое инфекционное заболевание, которое характеризуется длительным течением. Отличительный признак этой болезни – спазматический кашель.

Источником инфекции является больной. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем. Больной выделяет бактерии коклюша при чихании и кашле с капельками слюны. Наиболее опасен он в катаральной стадии заболевания.

Особенностью коклюша является высокая восприимчивость к нему детей, начиная с первых дней жизни, чаще всего болеют дети дошкольного возраста, но может возникнуть и у взрослого.

С момента контакта с больным до появления первых признаков болезни проходит от 3 до 15 дней (недомогание, слабость, потеря аппетита, небольшой кашель), начиная с со 2-3 недели происходит постепенное нарастание кашля, усиливающегося ночью и заканчивается выделением небольшого количества вязкой мокроты, иногда рвоты.

В зависимости от тяжести болезни число приступов может колебаться от 5 до 50 в сутки.

Коклюш нередко осложняется бронхитом, отитом, пневмонией, спазмом гортани «ложный круп», остановкой дыхания. У детей до 3-х лет смертельные исходы обусловлены именно пневмониями.

Единственной мерой эффективной и длительной защиты от коклюша является вакцинация, которая проводится с использованием АКДС вакцины.

Качество отечественной АКДС – вакцины по своим свойствам не уступает вакцинам, выпускаемым зарубежом.

У детей, которым были сделаны прививки, в основном наблюдаются легкие формы коклюша.

Прививки проводятся детям начиная с 3-х месячного возраста с интервалом в 1,5 месяца трехкратно с последующей ревакцинацией в 18 месяцев.

Не следует откладывать начало вакцинации и без основания увеличивать интервалы между прививками.

**Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 424007, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д.121.**



## Профилактика вирусного гепатита В.

Вирусный гепатит В – острое и хронически протекающее инфекционное заболевание. Актуальность вирусного гепатита В определяется широкой распространенностью среди населения всех стран, ростом числа заболеваемости хроническими формами (хронический вирусный гепатит В, цирроз и рак печени), а в следствии высокой частоты перехода острых форм гепатита в хроническую форму (у взрослых от 10 до 15 %, у детей до 98%), огромным социально-экономическим ущербом, обусловленным длительностью лечения (которое порой бывает не эффективным), потерей трудоспособности и инвалидностью.

Тяжесть гепатита В, высокая частота неблагоприятных исходов, возможность перехода в хроническую форму заставляют относить его к самым серьезным заболеваниям. После перенесенного заболевания возможно развитие печеночного некроза, хронического активного гепатита, цирроза и рака печени.

Источником инфекции является человек больной острой или хронической формой заболевания. Наиболее опасны больные бессимптомными заболеваниями и хронические носители вируса. При хроническом течении заболевания больной может быть источником инфекции пожизненно. Более 5 млн. человек в России являются носителями вируса гепатита В. Носители этого вируса чаще всего являются источником заражения других людей и имеют высокий риск развития тяжелых заболеваний печени.

Вирус гепатита В содержится во всех биологических жидкостях организма, в большей степени в крови, сперме, влагалищных выделениях.

Пути передачи вируса гепатита В разнообразны: от инфицированной матери - ребенку (главным образом в родах); при половых контактах (любых) с носителем вируса или больным; при попадании инфицированной крови на поврежденную кожу или слизистые (бытовые травмы, нанесение татуировок, при прокалывании ушей, пирсинге других частей тела, маникюре, проводимых не стерильным инструментарием); внутривенное введение наркотиков шприцами, загрязненными инфицированной кровью.

Вакцинация против вирусного гепатита В защитит вас и ваших близких от заболеваний и их осложнений.

В рамках национального календаря профилактических прививок вакцинация против вирусного гепатита В, которая состоит из трех прививок и проводится детям первого года жизни (1-я прививка в первые 24 часа жизни, 2-я в возрасте 1 месяца, 3-я – в 6 месяцев) и всем взрослым в возрасте до 55 лет ранее не привитым и не болевшим вирусным гепатитом В (1-я прививка, 2 прививка через 3 месяца после первой и 3-я прививка через 6 месяцев после первой). Стойкий пожизненный иммунитет возможен только после полной вакцинации.

**Сделайте прививку против гепатита В, исключите себя из группы риска!**

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 424007, г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д.121.

## **ДИФТЕРИЯ ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ!**



**Дифтерия** – острое инфекционное заболевание бактериальной природы, которое передается в основном воздушно-капельным путем, характеризуется образованием серых налетов в месте проникновения возбудителя, чаще на слизистых оболочках ротоглотки и дыхательных путей, общей интоксикацией, поражением сердечно-сосудистой, нервной систем и почек.

Источником инфекции является только человек – больной или носитель.

Заболевание начинается с болей в горле, как при ангине, повышается температура до 38-39°C, появляется слабость, у детей ухудшается аппетит. На выпуклой поверхности миндалин появляются серовато-белые налеты однородной плотной консистенции, равномерной толщины с гладкой поверхностью. В последующие дни состояние становится более тяжелым, появляется отек слизистой оболочки зева и видимый тестообразный отек шеи.

При первых признаках заболевания необходимо вызывать врача на дом. Отделить его от остальных членов семьи, выделить ему отдельную посуду, полотенце. Посуду мыть отдельно горячей водой с мылом. Комнату, где находится больной, желательно проветривать и убирать влажным способом. Госпитализировать больного дифтерией необходимо обязательно для проведения специального лечения, спасения жизни больного и изоляции его от восприимчивых к дифтерии лиц.

Для предупреждения заболевания необходимо сделать прививку от дифтерии. Прививки являются единственно надежным способом защиты от инфекции.

Прививки делают детям с 3-х месячного возраста, в зависимости от препарата - трехкратно или двукратно, с интервалом в 45 дней. В возрасте 18 месяцев ребенку делают первую ревакцинацию. Последующие ревакцинации проводят в 6 или в 7 и в 14 лет, а затем каждые 10 лет без возрастных ограничений.

Ослабленные и часто болеющие дети и взрослые должны прививаться в первую очередь, так как они более подвержены заболеванию.

Противопоказания к прививкам есть, но они минимальны и определяет их только врач. Прививки делают в поликлиниках по месту жительства, а также по месту работы. Прививка делается для того, чтобы не заболеть. В случае заболевания привитый человек перенесет его в легкой форме.

Не привитый человек может умереть от дифтерии, так как заболевание у не привитых протекает в токсической форме.

**Сделайте прививку от дифтерии себе и своим детям.**

## УЖАСАЮЩАЯ ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ!



**Гемофильная инфекция** – острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением органов дыхания, нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах.

Возбудитель – гемофильная палочка, известно 6 серотипов возбудителя, наибольшее значение имеет тип Hib.

Источником и резервуаром инфекции является только человек. Путь распространения – воздушно-капельный. Возбудитель локализуется на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, не вызывая заболевания.

До 80% выделенных штаммов устойчивы к антибиотикотерапии, а частота тяжелых осложнений после перенесенной инфекции достигает 40%.

Чаще всего болезнь регистрируется у детей в возрасте до 2 лет (пик заболеваемости наблюдается от 6 мес. до 1 года).

Группами риска при данной нозологии являются: дети до 2 лет и пожилые люди, дети, посещающие детские учреждения, лица со сниженным иммунитетом.

Наиболее высокий риск развития тяжелых форм Хиб-инфекции имеется у часто и длительно болеющих детей, детей с хроническими воспалительными заболеваниями дыхательных путей, ВИЧ-инфицированных детей. Для таких детей вакцинация назначается не только с профилактической, но и с лечебной.

Гемофильная инфекция проявляется в следующих формах: гнойный менингит (дети 6-9 мес.), острая пневмония (пожилые люди), сепсис (дети до 1 года), эпиглотит (воспаление надгортанника у детей 2 -5 лет), редкими формами являются: отит, перикардит, гнойный артрит, ОРЗ, синуситы.

Легкие формы протекают под маской ОРЗ, однако характерно развитие синусита, бронхита или отита.

Больные среднетяжелыми и тяжелыми формами инфекции подлежат обязательной госпитализации.

Единственным надежным средством профилактики гемофильной инфекции является вакцинация. На территории Российской Федерации в рамках национального календаря профилактических прививок бесплатная иммунизация предусмотрена только для определенных категорий детей, вакцинация остальных малышей проводится только по инициативе родителей.

Современная вакцина ХИБ обладает 100% эффективностью и безопасна в применении начиная с 2 месяцев. Вакцинация проводится комбинированными вакцинами в 2, 3, 4 месяца и ревакцинация в 18 месяцев, что позволяет выработать иммунитет одновременно против 5 инфекционных заболеваний.

**Используйте все возможности сохранить здоровье малышам!**

**Здоровый малыш – счастливая семья!**

## Пора сделать прививку от пневмококковой инфекции!



Заболевания, вызываемые пневмококками, представляют одну из самых опасных из всех предупреждаемых вакцинопрофилактикой.

Эта инфекция становится причиной таких болезней как пневмококковая пневмония (до 70% от всех пневмоний), острый средний отит (около 25% от всех отитов), гнойный пневмококковый менингит (5- 15% всех бактериальных менингитов), эндокардиты (около 3%), плевриты, артриты.

Особенно беззащитными перед пневмококковой инфекцией оказываются маленькие дети до 2 лет, чей организм еще не в состоянии вырабатывать антитела, способные пробить защитный барьер бактерии. Для этой возрастной группы – это инфекция №1 и наиболее частый провокатор тяжелых форм пневмонии, отита, менингита, особенно для лиц старше 65 лет за счет возрастного иммунодефицита.

Мировой опыт показал, что для профилактики пневмококковой инфекции у новорожденных и детей раннего возраста является эффективной вакцинация.

По данным ВОЗ, массовая вакцинация более чем на 80% снижает частоту пневмококковых менингитов и тяжелых пневмоний у детей, и более, чем на треть - заболеваемость всеми пневмониями и отитами. Носительство пневмококков сокращается, соответственно, меньше болеют и невакцинированные дети, и взрослые.

На территории Российской Федерации в 2015 году иммунизация против пневмококковой инфекции проводится бесплатно детям первых двух лет жизни в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Иммунизация осуществляется по схеме: 2 вакцинации в 2 и 4,5 месяца, ревакцинация в 15 месяцев.

Если иммунизация не была начата в первые 6 месяцев жизни, то применяются следующие схемы:

- в возрасте 7-11 мес.: двукратная вакцинация с интервалом между прививками не менее 2 месяцев и ревакцинация не менее чем через 4 месяца;
- в возрасте 12-23 мес.: двукратная вакцинация с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.
- в возрасте 18 лет и старше: двукратная вакцинация с интервалом между прививками 12 месяцев.

**Для проведения иммунизации от пневмококковой инфекции обратитесь к участковому педиатру!**

## **Время делать прививку от клещевого энцефалита!**



Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы. Последствия заболевания: от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти.

Возбудитель болезни (арбовирус) передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе с обезболивающей слюной. Присасывание возможно при посещении лесных массивов, парков, на индивидуальных садово-огородных участках; при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес); при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса; при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения.

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью специфической профилактики - проведения прививки лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или лицам, выезжающему в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки).

Прививку от клещевого энцефалита можно сделать в поликлинике по территориальному принципу после консультации врача. Следует запомнить, что завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда в неблагополучную территорию.

Неспецифическая профилактика включает проведение акарицидных обработок мест массового пребывания населения, применение специальных защитных костюмов для защиты от клещей, использование отпугивающих средства – репеллентов, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду. Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием инфицированного клеща проводится серопротекция.

**Сохраните свое здоровье, прививайтесь!**

## **Не отказывайся от прививки против полиомиелита!**



Полиомиелит – вирусное инфекционное заболевание, поражающее нервную систему человека и вызывающее полный паралич. Вирус попадает в организм через рот и размножается в кишечнике.

Первоначальными симптомами являются высокая температура, усталость, головная боль, тошнота, боль в конечностях.

Один из 200 случаев инфицирования приводит к необратимому параличу (обычно ног), 5-10 % из числа заболевших умирают.

Источником инфекции является больной или вирусоноситель. Вирус устойчив во внешней среде, хорошо переносит замораживание и высушивание, не разрушается ферментами пищеварительного тракта и антибиотиками.

Возбудитель передается водным, пищевым или бытовым путями, важное значение имеет воздушно-капельный и воздушно-пылевой.

Естественная восприимчивость людей высокая, однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства.

В 2002 году ВОЗ Европейский регион, в том числе и Россия, сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита, но это не значит, что теперь прививки против полиомиелита можно не делать. Пока полиомиелит еще не ликвидирован в глобальном масштабе, и инфекция может попасть на свободную от нее территорию из другой страны, распространяясь благодаря неиммунизированным слоям населения.

До тех пор, пока в мире не останется ни одного ребенка, инфицированного вирусом полиомиелита, риску заражения этой болезнью будут подвергаться дети во всех странах.

В республике разработан и реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Марий Эл на 2016-2018 годы.

Наиболее мощным, доступным и эффективным средством предупреждения паралитического полиомиелита является вакцинация. Полиомиелит неизлечим, но его можно предупредить с помощью вакцинации. Вакцинация проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Иммунизация осуществляется по схеме: с 3-х месячного возраста с интервалом в 1,5 месяца трехкратно с последующей ревакцинацией в 18 месяцев, 20 месяцев и 14 лет.

**Иммунизация – это необходимая мера.**

**Отказываясь от прививки, Вы подвергаете своих детей риску развития тяжелого неизлечимого заболевания, и поступаете, по меньшей мере, безответственно.**