



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Вакцинация

Самое эффективное
средство защиты детей
против многих
инфекционных болезней





Вакцины естественным образом заранее **обучают иммунную систему ребёнка** тому, как быстро справиться с инфекцией при возможной встрече.

Вакцинация на сегодня является **научно доказанным наиболее безопасным и эффективным способом** защиты Вашего ребенка от серьезных заболеваний.

Благодаря вакцинации формируется защищенная прослойка населения, сдерживающая эпидемии опасных инфекций.

Сделать прививку ребенку можно в Вашей поликлинике по месту прикрепления **совершенно бесплатно** в любое время года!



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Что такое вакцинация?

Вакцинация — это введение в организм человека препарата, содержащего антигены возбудителей инфекционных болезней с целью создания невосприимчивости (иммунитета) к данному возбудителю.

При вакцинации создается активный искусственный специфический индивидуальный иммунитет, который при встрече с инфекционным возбудителем с высокой вероятностью предотвратит заражение или обеспечит более легкое течение заболевания. В качестве антигенов используют ослабленные или убитые инфекционные агенты или их части, неспособные вызвать развитие полноценного заболевания.

Кому можно проводить вакцинацию?

Вакцинацию можно проводить практически всем здоровым детям.

Когда нельзя проводить вакцинацию?

Существуют абсолютные (постоянные) противопоказания к проведению вакцинации и относительные (временные).

К абсолютным противопоказаниям относятся:

- индивидуальная непереносимость компонентов вакцины, выражающаяся в тяжелых реакциях или осложнениях на предыдущее введение вакцины;
- иммунодефицитные состояния (первичные (врожденные) или развившиеся в течение жизни); введение таким детям «живых» вакцин противопоказано.

К относительным противопоказаниям относятся:

- острое заболевание (например, ОРВИ) с повышением температуры или обострение хронического заболевания.

Какие бывают вакцины?

Вакцины бывают «живые» и «убитые» (инактивированные¹).

В «живых» вакцинах используются ослабленные штаммы бактерий или вирусов (вакцины против туберкулеза, полиомиелита, кори, краснухи, паротита и т.д.)

В «убитых» (инактивированных) вакцинах используются обезвреженные тем или иным путем инфекционные агенты или их части.

¹ Состоящие из частиц возбудителя, выращенных в контролируемых лабораторных условиях или специально ослабленных, которые являются неинфекционными (не способными вызвать заболевание)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Что будет, если не прививать ребенка?

У не привитых значительно повышается риск заболевания инфекционными болезнями, а также повышена вероятность более тяжелого течения заболевания с развитием осложнений.

Кроме того, в зависимости от ситуации по инфекционной заболеваемости в регионе, в котором Вы проживаете, ребенок без прививок может быть не допущен в детский коллектив или выведен из него до стабилизации ситуации.

Какие могут быть осложнения на введение вакцин?

Вакцина является лекарственным препаратом, и на ее применение в крайне редко могут регистрироваться осложнения: аллергические реакции, анафилактический шок, энцефалит, судороги на фоне нормальной температуры тела.

Данные реакции являются показанием для разработки индивидуального графика вакцинации

Какие могут быть реакции на введение вакцин?

Реакция на введение вакцины может быть **местной** и **общей**. Данные реакции не являются патологией и не дают оснований отказаться от дальнейшей вакцинации. Просто необходимо сообщить о таких реакциях своему врачу для корректировки графика вакцинации и, возможно, подбора другой вакцины.

К **местным** реакциям относятся все проявления, возникшие в месте введения препарата (отек, покраснение, инфильтрат, болезненность). Сильная местная реакция (покраснение более 8 см, отек более 5 см в диаметре) является противопоказанием к последующему применению данного препарата. В таком случае врач-педиатр или вакцинолог рекомендуют препарат для замены.

К **общим** реакциям относятся изменение состояния и поведения ребенка, как правило, сопровождающееся повышением температуры до 38 °С и выше, могут сопровождаться беспокойством, нарушением сна, снижением или отсутствием аппетита, болью в мышцах и т.д. Сильной общей реакцией считается повышение температуры выше 38,6 °С, выраженные проявления интоксикации.



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Ветряная оспа

Вирусное заболевание, характеризующееся умеренно выраженной общей интоксикацией, доброкачественным течением, сыпью в виде пузырьков.

Кто болеет?

Чаще болеют дети в возрасте 5–9 лет, посещающие детский сад или школу.

Кто является источником инфекции?

Вирус передается от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем (при разговоре, пребывании в одном небольшом помещении). С током воздуха ветрянка может распространяться на большие расстояния (до 20 м).

Какие основные клинические признаки?

Для ветряной оспы возможно повышение температуры до 39 °С градусов. Наиболее яркое проявление — появление характерной сыпи в виде пузырьков, обычно заполненных прозрачным содержимым. Вначале элементы сыпи появляются на небольшом участке тела (обычно это волосистая часть головы, лицо), затем сыпь распространяется по всей поверхности тела, также могут поражаться слизистые оболочки. В дальнейшем пузырьки вскрываются, образуя язвочки, на месте которых образуются корочки.

Свое название ветрянка получила за счет того, что является очень заразным заболеванием: ее, так сказать, может «переносить» ветер

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Чем опасно заболевание?

Среди осложнений ветряной оспы наиболее часты различные гнойные поражения кожи — абсцессы, фурункулы, флегмоны при присоединении бактериальной инфекции. Менее распространенные осложнения: энцефалит, миокардит, пневмония, кератит, нефрит, артрит, гепатит.

Как лечить заболевание?

При легком течении заболевания лечение проводится дома, под контролем врача. При тяжелых формах и появлении осложнений ребенка необходимо госпитализировать.

Как предупредить заболевание?

Самым эффективным средством профилактики является вакцинация.

Когда проводится вакцинация?

В соответствии с Региональным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинация против ветряной оспы проводится детям с 12 месяцев, в первую очередь из групп риска — перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации, детям домов ребенка, контактными лицам из очагов заболевания, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против ветряной оспы, лицам, подлежащим призыву на военную службу, детям, выезжающим на отдых в летние оздоровительные учреждения.

Проводится вакцинация двукратно с минимальным интервалом 6 недель.

Какие вакцины используются?

«Варилрикс» — вакцина против ветряной оспы живая аттенуированная¹.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Местные реакции: боль, отек и покраснение в месте инъекции. Кратковременное повышение температуры, любая сыпь, непохожая на сыпь при самой ветрянке, редко сыпь, сходная с высыпаниями при ветряной оспе. Значительно редко: воспаление лимфатических узлов, раздражительность, головная боль, сонливость, насморк, кашель, боли в мышцах и суставах.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- Гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины, в том числе к неомицину
- Симптомы гиперчувствительности на предыдущее введение вакцины Варилрикс
- Первичный или приобретенный иммунодефицит
- Беременность

¹ Живая аттенуированная – такая вакцина, в которой возбудители специально ослаблены и не способны вызвать видимых признаков заболевания, но сохраняют свойство сформировать иммунный ответ организма

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Вирус папилломы человека

Вирус папилломы человека (ВПЧ) вызывает изменения кожи и слизистых. В настоящее время известно более 100 видов ВПЧ, более 30 инфицируют генитальный тракт (половые пути), из них часть являются онкогенными¹. Наиболее распространенными типами онкогенного вируса являются типы 16 и 18, которые выявлены в 85% случаев рака шейки матки.

Кто болеет?

Инфицирование ВПЧ чаще всего происходит с началом половой активности. Большинство случаев инфекции проходит с минимальными проявлениями, но достаточно часто изменения на инфицированных слизистых оболочках прогрессируют вплоть до развития папиллом или рака.

Кто является источником инфекции?

Заболевание передается половым и бытовым путями при контакте с кожей и слизистыми оболочками зараженного человека.

Какие основные клинические признаки?

Поражение слизистых оболочек половых органов, рта, дыхательных путей, а также поражения кожи:

- Бородавки на подошве стопы
- Плоские бородавки
- Возникновение бородавок, имеющих предрасположенность к слиянию и занимающих иногда всю поверхность предплечий, голеней)

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)

¹ Вызывающими развитие онкологических заболеваний



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Для молодого здорового человека данная инфекция может быть относительно безопасной, однако риск появления серьезных осложнений все-таки остается. А если иммунная система ослаблена, данное заболевание может приобрести хроническую форму, которая обязательно будет сопровождаться неприятными и тяжелыми последствиями.

Как лечить заболевание?

В настоящее время имеются две вакцины, защищающие от ВПЧ 16 и 18, которые являются онкогенными. Эти вакцины могут также обеспечивать некоторую перекрестную защиту от других менее распространенных типов ВПЧ, вызывающих рак шейки матки.

Как предупредить заболевание?

Соблюдать правила личной гигиены.

Когда проводится вакцинация?

В соответствии с Региональным календарем профилактических прививок вакцинация против вируса папилломы человека проводится девочкам в возрасте 12–13 лет.

Курс вакцинации вакциной «Церварикс» проводится по схеме: 0–1–6 месяцев.

Курс вакцинации вакциной «Гардасил» проводится по схеме: 0–2–6 месяцев.

Какие вакцины используются?

«Гардасил» — вакцина против вируса папилломы человека квадριвалентная¹ рекомбинантная² (типов 6, 11, 16, 18).

«Церварикс» — вакцина рекомбинантная адсорбированная³ против вируса папилломы человека (типов 16, 18).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Может наблюдаться покраснение, припухлость, боль в месте инъекции, головная боль, кратковременное повышение температуры, тошнота, рвота, боли в мышцах и суставах, редко головокружение, сыпи, зуд.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- Повышенная чувствительность к любому из компонентов вакцины
- Реакции повышенной чувствительности на предшествующее введение вакцин

1 Квадριвалентная – направленная против четырех типов возбудителя

2 Рекомбинантная – приготовленная при помощи методов генной инженерии

3 Адсорбированная – вакцина, антигены которой сорбируются (накапливаются) на специальных веществах, которые повышают ее иммунную активность

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Гемофильная инфекция

Острые инфекционные болезни, обусловленные палочкой инфлюэнцы, характеризуется преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах. Наибольшее значение в патологии человека имеет гемофильная палочка тип В.

Кто болеет?

Часто болеют дети раннего возраста, в возрасте 6–48 месяцев.

Кто является источником инфекции?

Инфекция передается воздушно-капельным путем от больного человека или носителя инфекции.

У привитых противогемофильной вакциной снижается частота заболеваемости ОРЗ

Какие основные клинические признаки?

Может развиваться местный воспалительный процесс слизистой оболочки дыхательных путей или развиваются гематогенно (разносимые с током крови) обусловленные заболевания. Гемофильная палочка типа В является одной из частых причин генерализованной инфекции (бактериемии) у детей, у половины из них развивается гнойный менингит, довольно часто (15–20%) пневмония и реже другие очаговые поражения. Как правило, гемофильная инфекция протекает остро, но некоторые клинические формы могут принимать затяжное течение. Гемофильная инфекция может протекать в следующих клинических формах:

- Гнойный менингит;
- Острая пневмония;
- Септицемия (заражение крови);
- Воспаление подкожной клетчатки;
- Эпиглоттит (воспаление надгортанника – вызывает нарушение проходимости дыхательных путей);
- Гнойный артрит;
- Прочие заболевания (перикардит, синуситы, отит, заболевания дыхательных путей и др.).

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Чем опасно заболевание?

Гнойный менингит наблюдается преимущественно у детей от 9 мес. до 4 лет. Заболевание начинается остро, иногда с симптомов ОРЗ, затем быстро развивается клиническая симптоматика, характерная для бактериальных менингитов. Иногда менингеальный синдром сочетается с другими проявлениями гемофильной инфекции (гнойный артрит, воспаление надгортанника, целлюлиты (воспаление подкожной жировой клетчатки). Заболевание протекает тяжело и нередко кончается летально (около 10%). Гемофильная пневмония может проявляться как в виде очаговой, так и в виде долевого (крупозной), очень часто (до 70%) сопровождается гнойным плевритом (у детей), может осложняться гнойным перикардитом, воспалением среднего уха.

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. Воспаление подкожной клетчатки (целлюлит) также развивается у детей до 12 мес, чаще локализуется на лице. Начинается нередко с картины ОРЗ (ринофарингит), затем появляется припухлость в области щеки или вокруг глазницы, кожа над припухлостью гиперемирована с цианотичным оттенком, иногда заболевание сопровождается воспалением среднего уха.

Воспаление надгортанника (эпиглоттит) является очень тяжелой формой гемофильной инфекции, в большинстве случаев (около 90%) сопровождается бактериемией. Начинается остро, характеризуется быстрым подъемом температуры тела, выраженной общей интоксикацией и картиной быстро прогрессирующего крупа, который может привести к гибели ребенка от асфиксии (полная непроходимость дыхательных путей или остановка дыхания).

Гнойные артриты являются следствием гематогенного заноса гемофильной палочки, нередко сопровождаются остеомиелитом.

Как лечить заболевание?

Антибактериальная терапия под контролем врача

Как предупредить заболевание?

Плановая иммунизация детей раннего возраста

¹ Конъюгированные вакцины – вакцины, в которых антигены специально связывают с другими компонентами, чтобы повысить их эффективность

Когда проводится вакцинация?

Детям в возрасте от 2–6 мес.:

вакцинация — 3 прививки с интервалом 1–2 мес., ревакцинация — однократно через 12 мес. после третьей прививки.

Детям в возрасте от 6 до 12 мес.:

вакцинация — 2 прививки с интервалом 1–2 мес., ревакцинация — однократно через 12 мес. после второй прививки.

Детям с 1 года до 5 лет — однократная вакцинация.

Какие вакцины используются?

АКТ-ХИБ-конъюгированная¹ вакцина для профилактики инфекции, вызываемой гемофильной палочкой тип В. Хиберикс-вакцина для профилактики инфекции, вызываемой гемофильной палочкой тип В.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Местные реакции: болезненность, покраснение, уплотнение в месте инъекции. Возможно повышение температуры, раздражительность, потеря аппетита, рвота, необычный плач.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- Аллергия к ингредиентам вакцины
- Аллергическая реакция на предшествующее введение вакцины для профилактики инфекции, вызываемой гемофильной палочкой тип В
- Иммуносупрессивная терапия или иммуно-дефицитные состояния могут быть причиной слабого иммунного ответа на введение вакцины

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Гепатит А

Острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита А.

Вирус гепатита А повреждает гепатоциты (клетки печени), заболевание характеризуется нарушением функции печени.

Кто болеет?

Заражение гепатитом А происходит в том числе через загрязненные руки, поэтому его еще называют «болезнью грязных рук».

Кто является источником инфекции?

Фекально-оральный путь заражения, заражение происходит при употреблении инфицированной воды и пищи, иногда контактно-бытовым путём.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период¹ гепатита А от 7 до 45 дней.

Симптомы гепатита А могут быть как легкими, так и тяжелыми. Начало острое, повышение температуры до 38–39 °С, головная боль, гриппоподобное состояние, потеря аппетита, слабость, тошнота, рвота, потемнение мочи, пожелтение белков глаз, обесцвечивание кала, боль в правом подреберье, желтушность кожи и слизистых оболочек на 5–7 день болезни. При безжелтушной форме отсутствует видимая желтуха, а остальные клинические симптомы менее выражены (встречается в 2–10 раз чаще, чем желтушная форма).

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)

¹ Инкубационный период – это время от момента проникновения возбудителя инфекции в организм человека до проявления симптомов



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Вирус гепатита А поражает печень, вызывая гибель её клеток, поражает желчные пути.

Длительное нарушение трудоспособности, астения (длительная, аномальная вялость), долгий восстановительный период, существенно снижают качество жизни.

Как лечить заболевание?

При подозрении на заболевание немедленно обратиться к врачу.

Как предупредить заболевание?

Наиболее простыми и доступными средствами профилактики гепатита А является строгое соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук перед едой, после посещения туалета), питьё безопасной воды (кипячёной или бутилированной), употребление в пищу хорошо термически обработанных продуктов, тщательное мытьё овощей и фруктов, купание в водоёмах только в разрешённых для этого местах.

Вакцинация против гепатита А рекомендована всем выезжающим в регионы с высоким уровнем заболеваемости, проживающим на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом. А, лицам из групп риска, контактными в очагах.

Когда проводится вакцинация?

В соответствии с Региональным календарем профилактических прививок вакцинация против гепатита А проводится детям перед поступлением в детские дошкольные образовательные учреждения, взрослым из групп риска.

Курс вакцинации, обеспечивающий длительную защиту от заболевания гепатитом А состоит из 2-х прививок, проводимых с интервалом 6–12 мес.

Какие вакцины используются?

- Альгавак М
- Хаврикс 1440 (взрослая)
- Хаврикс 720 (детская)
- Аваксим
- Вакта

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Местные: незначительная болезненность, гиперемия (покраснение), отечность в месте введения препарата.

В единичных случаях наблюдается недомогание, головная боль, кратковременная субфебрильная¹ температура.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Гиперчувствительность (к какому-либо компоненту вакцины), аллергические реакции на предыдущую вакцинацию, гипертермия или острые (или обострение хронических) заболевания (вакцинацию желательно отложить до нормализации состояния), беременность, период кормления грудью, иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)

¹ Повышение температуры тела на протяжении длительного времени в пределах 37,1–38°C.



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Гепатит В

Антропонозное (заболевание, возбудитель которого способен паразитировать в естественных условиях только в организме человека) вирусное заболевание, вызванное возбудителем гепатита В.

Характеризуется медленным развитием болезни, длительным течением, возможностью формирования хронического гепатита, цирроза, рака печени.

Кто болеет?

Болеют гепатитом В люди всех возрастов.

Как можно заразиться?

При попадании вируса в кровь, при повреждении кожи и слизистых оболочек. Источником заражения служит инфицированный человек больной как острыми, так и хроническими формами. Вирус содержится в крови, сперме, слюне, вагинальных выделениях. Характерным свойством вируса являются его высокая активность и устойчивость в окружающей среде. Для заражения достаточно поступления в организм самого небольшого количества крови, инфицированной вирусом (всего 0,0001 мл!).

Передача происходит от инфицированной матери к ребенку во время прохождения его через родовые пути, при половом контакте с инфицированным человеком, при внутривенном введении наркотиков, в семьях больных хроническими гепатитом В при пользовании общими бритвенными приборами, зубными щетками и пр., в единичных случаях при нарушениях санитарно-противоэпидемического режима во время проведения разнообразных лечебно-диагностических манипуляций.

Какие основные клинические признаки?

Большинство людей не испытывают никаких симптомов во время острой стадии инфекции.

У части людей могут выявляться общие симптомы: усталость и утомляемость, потеря аппетита, желтуха, тошнота, чувство дискомфорта в правом подреберье, изменения цвета мочи (темнеет) и кала (светлеет), боли в суставах.

Для начинающегося гепатита В характерно, когда у заболевшего на фоне повышения температуры и интоксикации (недомогание, ухудшение самочувствия) появляется потемнение мочи и развивается желтуха.

При гепатите В, помимо биохимических признаков повреждения клеток печени, обнаруживают соответствующие маркеры в крови.

Наличие HBsAg, анти-HBc IgM, анти-HBc общих, HBeAg, анти-Hbe (маркеры гепатита В), HBV-ДНК в сыворотке крови подтверждает наличие гепатита В.

Разные сочетания результатов этих анализов говорят о наличии инфекции в настоящем или прошлом, острой или хронической фазе гепатита В, активности вируса. По результатам анализов можно определить показания к лечению и оценить его эффективность.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Гепатит В представляет собой серьезную глобальную проблему здравоохранения.

Он может вызывать хроническую инфекцию и подвергать людей высокому риску смерти от цирроза и рака печени.

Как лечить заболевание?

При подозрении на заболевание, подозрение на контакт с инфекцией, немедленно обратиться к врачу.

Как предупредить заболевание?

Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы все дети грудного возраста получали вакцину против гепатита В.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против вирусного гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка.

Проведение полного курса вакцинации (не менее 3 прививок, без нарушения схемы вакцинации) приводит к образованию специфических антител к вирусу гепатита В в защитном титре.

Вакцинация проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок и проводится по схеме: 0-1-6 мес.

Какие вакцины используются?

- Регевак В
- Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая
- Вакцина гепатита В рекомбинантная (рДНК)
- Шанвак В
- Энджерикс В
- Эбербиовак НВ

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Побочные явления при вакцинации против гепатита В редки.

В 5–10% возможны болезненность в месте введения вакцины, покраснение и уплотнение в месте инъекции, а также незначительное повышение температуры, жалобы на недомогание, усталость, боль в суставах, боль в мышцах, головную боль, головокружение, тошноту. Указанные реакции развиваются, в основном, после первых двух инъекций и проходят через 2–3 дня. Крайне редко могут развиваться аллергические реакции немедленного типа у особо чувствительных лиц.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Повышенная чувствительность к дрожжам и другим компонентам вакцины.

Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение препарата.

Острые заболевания (вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний).

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Дифтерия

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма с преимущественным поражением сердечно-сосудистой, нервной систем, почек, а также фибринозным воспалением¹ в месте входных ворот инфекции (ротоглотка, нос, гортань и другие редкие локализации).

Кто болеет?

Восприимчивы к заражению дифтерией не привитые дети и взрослые.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель. Заболевание передается воздушно-капельным путем.

Какие основные клинические признаки?

Дифтерия может протекать в разных формах с образованием типичных пленчатых налетов (сначала белого, а затем серого или желто-серого цвета) или без наличия пленок (катаральная, атипичная форма). Также делится по локализации воспаления. Наиболее часто встречается дифтерия зева. При этом особо выделяют наиболее опасную форму — токсическую, при которой отмечается очень тяжелое течение с повышением температуры, сильными головными болями, сонливостью, апатией. Кожа становится бледной, во рту отмечается сухость, у детей возможна многократная рвота и боль в животе. Классическим признаком токсической формы дифтерии зева является отек подкожной клетчатки в области шеи, а иногда и грудной клетки.

Чем опасно заболевание?

Среди наиболее серьезных осложнений дифтерии на сердечно-сосудистую систему можно выделить миокардиты (воспаление мышечной оболочки сердца), нарушения сердечного ритма.

Неврологические осложнения дифтерии обусловлены поражением различных черепных и периферических нервов и проявляются параличом аккомодации, косоглазием, парезами конечностей, а в более тяжелых случаях параличом дыхательных мышц и мышц диафрагмы.

Токсическая форма дифтерии может приводить к острой почечной, сердечно-сосудистой, дыхательной или полиорганной (нескольких органов) недостаточности.

Как лечить заболевание?

При выявлении дифтерии в любой форме ребенка следует госпитализировать в инфекционное отделение стационара

Как предупредить заболевание?

Своевременная плановая вакцинация и соблюдение правил личной гигиены.

¹ Воспаление, внешне проявляющееся наличием на поверхности слизистой или серозной оболочки беловато-серой пленки

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против дифтерии проводится ассоциированными препаратами (против коклюша, дифтерии, столбняка; против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В; против дифтерии и столбняка. Прививки АКДС-вакциной проводят в возрасте от 3 месяцев до достижения возраста 3 г. 11 мес. 29 дн. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 мес. (3 мес., 4,5 мес. и 6 мес).

Первую ревакцинацию проводят однократно в возрасте 18 мес.

Если ребенок до 3л. 11 мес. 29 дн. не получил 1 ревакцинацию АКДС-вакциной, то ее проводят АДС-анатоксином (в возрасте до 5 л. 11 мес. 29 дн.) или АДС-М-анатоксином (6 лет и старше).

АДС-анатоксин применяют детям до 6-летнего возраста:

- детям, переболевшим коклюшем;
- детям, имеющим противопоказания к введению АКДС-вакцины;
- детям от 4 лет до 6 лет ранее не привитым против столбняка и дифтерии.

Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дней. Первую ревакцинацию проводят однократно через 9–12 месяцев. Первую ревакцинацию детей, достигших 6 лет, проводят АДС-М-анатоксином.

АДС-М-анатоксин применяют у детей с 6-летнего возраста, подростков и взрослых:

- для плановых возрастных 2 и 3 ревакцинаций (6–7 л. и 14 л.) затем для ревакцинаций каждые последующие 10 лет без ограничения по возрасту.
- для вакцинации детей старше 6-летнего возраста не привитых против дифтерии и столбняка. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дней. Первую ревакцинацию проводят через 6–9 мес. однократно, вторую ревакцинацию — с интервалом в 5 лет.

Какие вакцины используются?

- АКДС-вакцина (вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная);
- Бубо-Кок (вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В адсорбированная);
- АДС-М-анатоксин¹ (препарат из токсина, который специально ослаблен и не вызывает токсического действия, но способен запускать реакция выработки антител) (анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов);
- АДС-анатоксин (анатоксин дифтерийно-столбнячный адсорбированный).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На АКДС-вакцину: у части привитых в первые 2 суток могут развиваться кратковременные общие (повышение температуры, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отечность) реакции. В редких случаях могут развиваться необычные реакции: судороги (обычно связанные с повышением температуры, эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции, крапивница, полиморфная сыпь, отек Квинке).

АДС-М-анатоксин является одним из наименее реактогенных препаратов. У отдельных привитых в первые двое суток могут наблюдаться кратковременные общие и местные реакции. В редких случаях аллергические реакции.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Для введения вакцины-АКДС противопоказаниями являются: прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе, сильные реакции или осложнения на предыдущее введение АКДС-вакцины, а также известная гиперчувствительность к любому ее компоненту.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)

1 ????????



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Коклюш

Острое инфекционное заболевание, сопровождающееся воспалительными явлениями в верхних дыхательных путях и приступообразным спазматическим кашлем.

Кто болеет?

Чаще заболевают не привитые дети дошкольного возраста, причем особенно опасен коклюш для детей первого года жизни.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является больной человек, а также здоровые бактерионосители. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре) при тесном общении с больным человеком. Заболевание очень заразно. При контакте с больными у восприимчивых людей заболевание развивается с частотой до 90%.

Возбудители коклюша очень неустойчивы во внешней среде.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период продолжается от 2 до 14 дней (чаще 5–7 дней).

Коклюш протекает в несколько стадий. В первой стадии отмечается общее недомогание ребенка, небольшой кашель, насморк, повышение температуры. Постепенно кашель усиливается и к концу второй недели заболевания начинается период спазматического кашля, сопровождающийся приступами судорожного кашля при котором ребенку тяжело вдохнуть воздух. Кашель идет приступообразно и может заканчиваться выделением вязкой стекло-видной мокроты, иногда в конце приступа отмечается рвота. Этот период протекает в течение 3–4 недель, затем приступы становятся реже и исчезают.

Поскольку коклюш в начале заболевания (до появления приступообразного кашля) не имеет характерных именно для него симптомов, то диагноз в это время установить очень сложно. Следовательно, и изоляция больного не проводится, поэтому он может заразить окружающих.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Особенно опасен коклюш для детей первого года жизни из-за судорожного кашля, а также развития осложнений в виде пневмонии.

У детей до 3 лет около 90% летальных исходов обусловлено пневмонией. Из других осложнений наблюдается острый ларингит со стенозом гортани (ложный круп), бронхолиты, ателектазы, энцефалопатия, остановка дыхания.

Как лечить заболевание?

Дети старше 3–4 месяцев обычно лечатся дома под наблюдением врача. Младшие дети обязательно госпитализируются.

Как предупредить заболевание?

Своевременная плановая иммунизация против коклюша.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против коклюша проводится ассоциированными препаратами (против коклюша, дифтерии, столбняка; против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В). Прививки АКДС-вакциной проводят в возрасте от 3 месяцев до достижения возраста 3 г. 11 мес. 29 дн. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 мес. (3 мес., 4,5 мес. и 6 мес.).

Первую ревакцинацию проводят однократно в возрасте 18 мес.

Какие вакцины используются?

АКДС-вакцина (вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная).

Бубо-Кок (вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В адсорбированная).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На АКДС-вакцину: у части привитых в первые 2 суток могут развиваться кратковременные общие (повышение температуры, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отечность) реакции. В редких случаях могут развиваться необычные реакции: судороги (обычно связанные с повышением температуры, эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции, крапивница, полиморфная сыпь, отек Квинке).

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Для введения вакцины-АКДС противопоказаниями являются: прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги (судороги, возникающие на фоне нормальной температуры тела) в анамнезе, сильные реакции или осложнения на предыдущее введение АКДС-вакцины, а также известная гиперчувствительность к любому ее компоненту.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Корь

Острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующиеся лихорадкой, общей интоксикацией, энантемой (сыпь на слизистых оболочках – небо), этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи (сыпь с бугорками разного размера на коже), поражением конъюнктив, носоглотки и верхних дыхательных путей.

Кто болеет?

Не болевшие корью и не привитые против данной инфекции высоко восприимчивы к вирусу кори и могут заболеть в любом возрасте.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является больной человек. Больной заразен за 3–4 дня до появления сыпи и первые 4 дня после высыпания. Инфекция передается воздушно-капельным путем — при кашле, чихании, разговоре. Вирус через 1–2 недели проникает в кровь и распространяется практически во все органы и ткани.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период длится 9–11 дней.

Начальный период характеризуется повышением температуры тела до 38–39 °С градусов, разбитостью, общим недомоганием, понижением аппетита, насморком с обильными слизистыми (прозрачными) или слизисто-гнойными (желто-зелеными) выделениями, сухим, «лающим» кашлем, осиплостью голоса, конъюнктивитом (глаза красные и слезятся, больной жалуется на резь в глазах, его раздражает яркий свет), энантемой в виде мелких красных пятен на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, а также мелкими белесоватыми пятнышками с узкой красноватой каемкой на слизистой оболочке щек.

На 3–4 день появляется коревая медно-красная папулезная сыпь. Сыпь состоит из мелких папул (бугорков), окруженных пятном; она мелкая и обильная, яркая; способна, сливаясь, покрывать всю поверхность тела, в тяжелых случаях на коже образуются мелкие кровоизлияния.

Для коревой сыпи характерна этапность высыпания:

- В первый день они появляются за ушами, на волосистой части головы, лице и шее;
- На второй день — на туловище, руках и бедрах;
- На третьи сутки — на нижних конечностях;
- С четвертого дня сыпь бледнеет и исчезает в той же последовательности. На месте сыпи остаются буроватые пятна (пигментация), сменяющиеся шелушением.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Могут возникать осложнения: ларингит (воспаление гортани), круп (стеноз гортани), трахеобронхит, отит (воспаления уха), стоматит (воспаление слизистой оболочки рта), коревой энцефалит (воспаление мозга), менингит (воспаление мозговой оболочки), гепатит.

Наиболее частое осложнение кори — пневмония (воспаление легких). В редких случаях осложненная корь может привести к пожизненной инвалидности вследствие поражения мозга, слепоты и глухоты.

Как лечить заболевание?

Лечение проводится под обязательным контролем врача. При легком течении заболевания допускается лечение на дому. При возникновении осложнений ребенка необходимо госпитализировать.

Как предупредить заболевание?

Самым эффективным средством профилактики является вакцинация.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация — в возрасте 12 месяцев и ревакцинация в 6 лет.

Какие вакцины используются?

Моновакцины (против одного вида возбудителя): живая коревая вакцина (ЖКВ). Комбинированные вакцины (против нескольких видов возбудителей): дивакцина паротитно-коревая, «Приорикс» — вакцина коревая, паротитная, краснушная.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

У большинства детей никаких побочных явлений после вакцинации нет. Может быть повышение температуры тела (как правило, не выше 37–38 °С), легкое недомогание в течение 2–3 дней. У детей, склонных к аллергическим реакциям, может быть сыпь с 4 по 15 день после вакцинации. Серьезные осложнения крайне редки.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (гентамицина сульфат) и на куриные яйца;
- первичные иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания;
- сильная реакция (подъем температуры выше 40 градусов, отек, гиперемия или отек больше 8 см. в диаметре в месте введения препарата) или осложнение на предыдущую прививку;
- беременность.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Краснуха

Острое вирусное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом краснухи, характеризующееся мелкопятнистой сыпью, увеличением лимфоузлов, умеренно выраженной лихорадкой.

Кто болеет?

Наиболее часто болеют не привитые дети 2–9 лет.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является человек с клинически выраженной или стертой формой краснухи.

Пути передачи — воздушно-капельный (при разговоре с больным, поцелуях) и вертикальный (от матери к плоду). Больной становится заразным за 1 неделю до появления сыпи и продолжает выделять вирус в течение 5–7 дней после появления высыпаний. Ребёнок с врождённой краснухой выделяет возбудитель более длительное время (до 21–20 месяцев).

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный (скрытый) период длится от 11 до 24 дней (чаще 16–20).

У детей болезнь протекает, как правило, легко, больные отмечают небольшую слабость, недомогание, умеренную головную боль, иногда боли в мышцах и суставах, незначительно повышенную температуру (<39 °С), легкий конъюнктивит, катаральные явления верхних дыхательных путей. Характерным проявлением краснухи является сыпь.

Сыпь, которая появляется в 50–80% случаев, обычно сначала выступает на лице и шее, затем в течение суток она появляется на туловище и на конечностях. Сыпь сохраняется 1–5 дней. Элементы сыпи представляют собой круглые или овальные розово-красные мелкие пятна. Особенно типично расположение сыпи на спине, ягодицах, внешней поверхности рук и передней поверхности ног. На подошвах и ладонях сыпь отсутствует. Иногда одновременно мелкие единичные высыпания появляются на слизистой оболочке рта.

Опухшие лимфатические узлы за ушами и на шее являются наиболее характерным клиническим признаком. Наиболее тяжело краснуха протекает у взрослых: характерно повышение температуры тела (до 38–39 °С), головная боль, боли в мышцах, снижение аппетита, может развиваться артрит с болями в суставах, который длится обычно 3–10 дней.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

Особенно опасно заболевание краснухой в первые 3 месяца беременности — при этом нередко развиваются тяжелые врожденные пороки развития ребенка (синдром врожденной краснухи), возможна внутриутробная гибель плода.

Синдром врожденной краснухи (СВК)

Дети с СВК могут страдать от нарушений слуха, дефектов глаз, пороков развития сердца и других пожизненных форм инвалидности, включая аутизм, сахарный диабет и дисфункцию щитовидной железы. Самый высокий риск СВК существует для женщин детородного возраста не имеющих иммунитета к этой болезни (который вырабатывается либо в результате вакцинации, либо после перенесенной ранее краснухи). До введения вакцинации против краснухи до 4 детей на 1000 случаев рождения живых детей появлялись на свет с СВК.

Как лечить заболевание?

Лечение проводится под контролем врача и обычно не требует госпитализации. Специфического лечения не требуется.

Как предупредить заболевание?

Самым эффективным средством профилактики является вакцинация.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация — в возрасте 12 месяцев и ревакцинация в 6 лет.

Какие вакцины используются?

Моновакцины: краснушная вакцина. Комбинированные вакцины: «Приорикс» — вакцина коревая, паротитная, краснушная.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На введение краснушной вакцины реакции могут быть нетяжелые и встречаются редко: кратковременное повышение температуры до невысоких цифр, гиперемия в месте введения препарата, реже — воспаление лимфатических узлов. Иногда с 5-го по 12-й день после прививки отмечаются симптомы краснухи: увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов, кратковременная сыпь. У привитых в постпубертатном возрасте могут отмечаться боли в суставах или их воспаление. Все реакции характеризуются кратковременным течением.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (гентамицина сульфат) и на куриные яйца;
- первичные иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания;
- сильная реакция (подъем температуры выше 40 градусов, отек, гиперемия или отек больше 8 см. в диаметре в месте введения препарата) или осложнение на предыдущую прививку;
- беременность.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Пневмококковая инфекция

Пневмококковая инфекция — группа различных по клиническим проявлениям заболеваний, обусловленных пневмококком. Чаще характеризуется поражением легких, но может вызывать и другие болезни (менингит, сепсис, ангину, эндокардит и др.)

Кто болеет?

Чаще болеют дети от 0 до 5 лет, лица старше 65 лет, лица с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, печени и др.

Кто является источником инфекции?

Инфекция передается воздушно-капельным путем. Источником инфекции может быть человек (больные различными формами пневмококковой инфекции и здоровые бактерионосители).

Какие основные клинические признаки?

Симптомы зависят от формы и могут проявляться в качестве симптомов пневмонии, отита, менингита и т.д.

Чем опасно заболевание?

Инфекция опасна осложнениями, среди которых можно выделить пневмококковый сепсис, острый средний отит, воспаление легких, пневмококковый менингит которые отличаются тяжелым течением, могут привести к инвалидности или летальному исходу.

Как лечить заболевание?

Антибактериальная терапия (с определением чувствительности к антибиотикам) под наблюдением врача, амбулаторно или в стационаре в зависимости от тяжести заболевания.

Как предупредить заболевание?

Проведение прививок против пневмококковой инфекции.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Опыт США показал, что вакцинация предотвращает 86% тяжелых инфекций (бактериемия, пневмония, менингит), вызванных «вакцинными» серотипами пневмококков; за 5 лет их частота снизилась с 81,9 до 1,7 на 100 000

Новорожденные дети получают от матери антитела ко многим типам пневмококка. Однако, по мере снижения уровней антител, пневмококковая заболеваемость повышается взрывоподобно – со второго полугодия жизни.

Когда проводится вакцинация?

Прививки проводятся с 2 месячного возраста: первая вакцинация в 2 мес., вторая вакцинация в 4,5 мес., ревакцинация в 15 месяцев.

Какие вакцины используются?

«Превенар» — 13-валентная конъюгированная вакцина. «Синфлорикс» — 10-валентная конъюгированная вакцина.

Превенар-13 и Синфлорикс предназначены для массовой вакцинации детей 2–60 мес. Пневмо 23-валентная полисахаридная, проводится однократно с возраста 2 лет.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Как правило не вызывают серьезных осложнений. Местные: покраснение, уплотнение/отек, болезненность. Общие: повышение температуры, раздражительность, сонливость, рвота, диарея, снижение аппетита. Серьезные осложнения (лимфаденопатия, анафилактоидные реакции, коллаптоидные реакции, судороги, дерматит, зуд, крапивница) при использовании пневмококковой вакцины возникают редко.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Сильные реакции на предыдущую дозу и гиперчувствительность к компонентам вакцин.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Полиомиелит

Полиомиелит — острое вирусное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы (преимущественно серого вещества спинного мозга), а также воспалительными изменениями слизистой оболочки кишечника и носоглотки.

Кто болеет?

Заболевают преимущественно дети до 10 лет (60–80% заболеваний приходится на детей в возрасте до 4 лет).

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является человек, особенно больные легкими и стертыми формами заболевания. Характерен фекально-оральный механизм передачи, возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Во внешнюю среду вирус полиомиелита попадает вместе с испражнениями больных; он содержится также в слизи носоглотки примерно за 3 дня до повышения температуры и в течение 3–7 дней после начала заболевания.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период продолжается в среднем 5–12 дней (возможны колебания от 2 до 35 дней). Различают непаралитическую и паралитическую формы полиомиелита. Непаралитическая форма проявляется кратко-временной лихорадкой, катаральными (кашель, насморк, боли в горле) и диспепсическими явлениями (тошнота, рвота, жидкий стул). Другим вариантом непаралитической формы является легко протекающий серозный менингит. Паралитическая форма полиомиелита начинается остро с повышения температуры тела. В течение первых 3 дней отмечается головная боль, недомогание, насморк, фарингит, возможны желудочно-кишечные расстройства. Затем после 2–4 дней состояние резко ухудшается, наступает паралитическая стадия. Параличи вялые (периферические) с понижением тонуса мышц, ограничением или отсутствием активных движений, отсутствием сухожильных рефлексов. Поражаются главным образом мышцы конечностей, особенно проксимальных отделов.

Полиомиелит часто протекает бессимптомно или в стертой форме, при этом симптомы больше напоминают простуду или кишечную инфекцию, и причина не устанавливается

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Чем опасно заболевание?

В одном из 200 случаев инфицирования развивается необратимый паралич (обычно ног), 5–10% из числа таких парализованных людей умирают из-за наступающего паралича дыхательных мышц.

Как лечить заболевание?

При параличах прогноз очень серьезный. При благоприятном течении у переболевших формируется инвалидность из-за стойких атрофических параличей. Основная мера профилактики — плановая иммунизация против полиомиелита.

Как предупредить заболевание?

Только своевременная вакцинация против полиомиелита.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита детям в возрасте с 3-х мес. и 4,5 мес., третья вакцинация проводится детям в возрасте 6 мес. полиомиелитной пероральной вакциной. Ревакцинацию проводят полиомиелитной пероральной вакциной 3 раза в возрасте 18 мес., 20 мес., 14 лет.

Какие вакцины используются?

Вакцина полиомиелитная пероральная (ППВ); «Имовакс Полио», «Полиорикс» — инактивированные вакцины против полиомиелита (ИПВ).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Побочные действия на введение вакцин против полиомиелита практически отсутствуют. ИПВ у отдельных привитых, предрасположенных к аллергическим реакциям, чрезвычайно редко могут наблюдаться аллергические реакции, еще реже аллергические реакции возникают после ППВ. Крайне редко как у привитых ППВ, так и лиц, контактных с привитыми, регистрируется вакциноассоциированный паралитический полиомиелит. С целью его профилактики возникновения применяются инактивированные вакцины против полиомиелита.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Для вакцинации полиомиелитной пероральной вакциной противопоказаниями являются:

- неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию пероральной полиомиелитной вакциной;
- иммунодефицитное состояние (первичное), злокачественные новообразования, иммуносупрессия (прививки проводят не ранее, чем через 6 мес. после окончания курса терапии);

Противопоказания к инактивированной полиомиелитной вакцине — гиперчувствительность к стрептомицину, неомицину, полимиксину В, а также к компонентам, входящим в состав вакцины.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Столбняк

Острое инфекционное заболевание, обусловленное воздействием на организм экзотоксина (токсина, выделяемого во внешнюю среду) столбнячной палочки с преимущественным поражением нервной системы, характеризующееся тоническими (напряжение) и судорожными сокращениями поперечно-полосатых мышц (мышцы, отвечающие за движения тела).

Кто болеет?

Заболеть может каждый, не имеющий плановых прививок против столбняка, получивший травму, сопровождающуюся нарушением целостности кожных покровов и загрязнением раны.

Кто является источником инфекции?

Возбудитель проникает через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки (раны, ожоги, отморожения). Местом входных ворот возбудителя могут быть различные по характеру и локализации открытые раны (проколы, занозы, порезы, потёртости, размозжения, открытые переломы, ожоги, отморожения, укусы, некрозы, воспалительные процессы); в этих случаях развивается посттравматический столбняк. Возможность передачи возбудителя от больного здоровому человеку отсутствует.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период колеблется от 1 до 21 сут. (в среднем 1–2 нед.), в отдельных случаях он превышает 30 сут., т.е. клинические проявления возникают уже после полного заживления инфицированных ран. Доказано, что чем короче инкубационный период, тем тяжелее протекает заболевание. Столбняк начинается всегда остро, как правило, на фоне удовлетворительного самочувствия.

Первым и наиболее часто встречающимся симптомом является тоническое напряжение (тризм) жевательных мышц с затруднением открывания рта. Следом за тризмом появляются другие признаки столбняка, образующие классическую триаду: «сардоническая улыбка» вследствие спазма мимической мускулатуры и дисфагия (нарушение глотания) в результате сокращения мышц глотки. Преобладают напряженность затылочных мышц, запрокидывание головы назад, переразгибание позвоночника (опистотонус), выпрямление конечностей. Тоническое напряжение захватывает меж-реберные мышцы и диафрагму, что приводит к уменьшению минутного объема дыхания и гипоксии.

Особенностями поражения мышечной системы при столбняке считаются постоянный (без расслабления) повышенный тонус мышц, вовлечение в процесс только крупных мышц конечностей, выраженные мышечные боли. В разгаре болезни на этом фоне под влиянием любых раздражителей (даже незначительных по силе) возникают общие судороги продолжительностью от нескольких секунд до мин. Судороги сопровождаются повышением температуры тела, потливостью, слюнотечением, учащением сердцебиения.

Чем опасно заболевание?

Летальный исход может наступить на высоте судорог от удушья вследствие спазма мышц гортани в сочетании с уменьшением поступления воздуха из-за напряжения межреберных мышц и диафрагмы. Чаще всего причиной смерти является непосредственное поражение ствола мозга с остановкой дыхания или сердечной деятельности.

Как лечить заболевание?

Лечение столбняка проводят в отделении интенсивной терапии и реанимации с участием анестезиолога.

Как предупредить заболевание?

Своевременная плановая вакцинация и обязательная консультация врача при получении травм для решения вопроса о проведении экстренной профилактики столбняка.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против столбняка проводится ассоциированными препаратами (против коклюша, дифтерии, столбняка; против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В; против дифтерии и столбняка. Прививки АКДС-вакциной проводят в возрасте от 3 месяцев до достижения возраста 3 г. 11 мес. 29 дн. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 мес. (3 мес., 4,5 мес. и 6 мес.).

Первую ревакцинацию проводят однократно в возрасте 18мес.

Если ребенок до 3 л. 11 мес. 29 дн. не получил 1 ревакцинацию АКДС-вакциной, то ее проводят АДС-анатоксином (в возрасте до 5 л. 11 мес. 29 дн.) или АДМ-М-анатоксином (6 лет и старше). АДС-анатоксин применяют детям до 6-летнего возраста:

- детям, переболевшим коклюшем;
- детям, имеющим противопоказания к введению АКДС-вакцины;
- детям от 4 лет до 6 лет ранее не привитым против столбняка и дифтерии.

Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дней. Первую ревакцинацию проводят однократно через 9–12 месяцев. Первую ревакцинацию детей, достигших 6 лет, проводят АДС-М-анатоксином.

АДС-М-анатоксин применяют у детей с 6-летнего возраста, подростков и взрослых:

- для плановых возрастных 2 и 3 ревакцинаций (6–7 л. и 14 л.) затем для ревакцинаций каждые последующие 10 лет без ограничения по возрасту.
- для вакцинации детей старше 6-летнего возраста не привитых против дифтерии и столбняка. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дн. Первую ревакцинацию проводят через 6–9 мес. однократно, вторую ревакцинацию — с интервалом в 5 лет.

Какие вакцины используются?

- АКДС-вакцина (вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная);
- Бубо-Кок (вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В адсорбированная);
- АДС-М-анатоксин (анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов); АДС-анатоксин (анатоксин дифтерийно-столбнячный адсорбированный).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На АКДС-вакцину: у части привитых в первые 2 суток могут развиваться кратковременные общие (повышение температуры, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отечность) реакции. В редких случаях могут развиваться необычные реакции: судороги (обычно связанные с повышением температуры, эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции, крапивница, полиморфная сыпь, отек Квинке).

АДС-М-анатоксин является одним из наименее реактогенных препаратов. У отдельных привитых в первые двое суток могут наблюдаться кратковременные общие и местные реакции. В редких случаях аллергические реакции.

Какие противопоказания для проведения вакцинации? Для введения вакцины-АКДС противопоказаниями являются: прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе, сильные реакции или осложнения на предыдущее введение АКДС-вакцины, а также известная гиперчувствительность к любому ее компоненту.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Для введения вакцины-АКДС противопоказаниями являются: прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги (судороги, возникающие на фоне нормальной температуры тела) в анамнезе, сильные реакции или осложнения на предыдущее введение АКДС-вакцины, а также известная гиперчувствительность к любому ее компоненту.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Туберкулез

Инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Характеризуется хроническим волнообразным течением с преимущественным поражением легких, интоксикацией и аллергизацией организма. При внелегочном туберкулезе поражается кишечник, мочеполовые органы, глаза, слизистая оболочка рта, кожа. Симптомы туберкулеза обусловлены развитием специфических гранулём (образованием очагов специфического воспаления) в различных органах и тканях.

Кто болеет?

Наиболее подвержены заболеванию дети в возрасте до 3 лет жизни, подростки и пожилые люди в возрасте 60 лет и старше. Заболеваемость зоонозным туберкулезом преобладает среди сельских жителей, у которых он нередко носит профессиональный характер. Заболеванию способствуют различные виды иммунодефицита, в частности ВИЧ-инфекция.

Кто является источником инфекции?

Основным источником заражения является больной человек. Больные животные (крупный рогатый скот) и птицы также могут быть источником заражения. В заражении играет основную роль воздушно-капельный и воздушно-пылевой путь передачи инфекции. Возможна передача возбудителя инфекции через различные предметы бытовой обстановки и обихода, личные вещи больного. Заражение от животных и птиц обычно происходит пищевым путем, через молоко и молочные продукты, мясо, яйца.

Какие основные клинические признаки?

Долгое время симптомы туберкулеза могут не проявляться и заболевание протекает бессимптомно. В органе, пораженном палочкой Коха, развивается первичный очаг воспаления, проявляющийся обычными симптомами воспаления. Следует отметить, что воспалительный процесс при туберкулезе развивается медленно и на месте первичного очага образуется некроз (омертвление тканей).

Основные симптомы туберкулеза: лихорадка (в виде длительного субфебрилитета (повышение температуры от 37,1 до 38 °С), возможен размах между утренней и вечерней температурой), навязчивый длительный кашель, кровохарканье, одышка, плохой аппетит, похудание, слабость, недомогание, бледность кожных покровов. Кроме того, отмечается потливость в ночные и утренние часы, болезненность мышц плечевого пояса на стороне поражения, слабость, раздражительность, нарушение сна.

Чем опасно заболевание?

Основным источником возбудителя является человек, больной легочной формой туберкулеза и выделяющий микобактерии из дыхательных путей. При отсутствии своевременного правильного лечения до двух третей больных умирают. Одним из самых серьезных осложнений туберкулеза является легочное кровотечение. Кроме того возможно развития пневмоторакса (попадание воздуха в плевральную полость – полость, образованную листками плевры – внешней оболочки легких) и легочной недостаточности.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Как лечить заболевание?

При подозрении на заболевание и/или положительных результатах туберкулинодиагностики необходимо обратиться к специалисту-фтизиатру для обследования и назначения лечения.

Как предупредить заболевание?

Основной метод профилактики туберкулеза легких у детей — это вакцинация БЦЖ-М вакциной и раннее выявление заболевания. С целью раннего выявления заболевания у детей проводится массовые обследования детей путем проведения туберкулинодиагностики (постановка пробы Манту или Диаскин-теста).

Следует помнить, что проба Манту — не прививка. Поэтому если ваш ребенок по каким-либо причинам освобожден от профилактических прививок, проба Манту должна быть произведена.

Если по пробе Манту врач подозревает, что произошло заражение туберкулезом, он направляет человека в противотуберкулезный диспансер для проведения дополнительных анализов и консультации фтизиатра.

Диаскинтест — это новый диагностический тест, методика его постановки такая же как и при пробе Манту, оценка результата проводится через 72 часа. Дети, не инфицированные микобактериями туберкулеза и страдающие аллергическими заболеваниями на нее не дают реакции, как при пробе Манту. Вот этой специфичностью и точностью он и превосходит пробу Манту, т.к. содержит гибридный белок и не содержит элементов вакцинного штамма «M.bovis BCG» и большинства нетуберкулезных микобактерий.

Когда проводится вакцинация?

Своевременная вакцинация является эффективной мерой предотвращения заболевания туберкулезом. Вакцина БЦЖ-М против этого заболевания вводится детям в роддомах на 3-й день жизни.

Какие вакцины используются?

БЦЖ-М-вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации. Используется для вакцинации новорожденных в родильных домах. В медицинских организациях, обслуживающих детское население, для детей, не получивших вакцинацию против туберкулеза из-за медицинских отводов.

БЦЖ-вакцина туберкулезная. Применяется для ревакцинации против туберкулеза детей в возрасте 7 лет.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

Осложнения после вакцинации при правильной технике проведения прививки встречаются редко и обычно носят местный характер (лимфадениты — региональные, чаще подмышечные, иногда над- или подключичные, реже — язвы, келлоиды, холодные абсцессы, подкожные инфильтраты).

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- Недоношенность — масса тела при рождении менее 2000 г.
- Острые заболевания (вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний). Иммунодефицитное состояние. Злокачественные новообразования. ВИЧ-инфекция у матери.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Эпидемический паротит (свинка)

Острая вирусная болезнь; характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез, нередко поражением других органов и центральной нервной системы.

Кто болеет?

Чаще болеют дети. Лица мужского пола болеют паротитом в 1,5 раза чаще, чем женщины.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является только человек. Больной становится заразным за 1–2 дня до появления клинических симптомов и в первые 5 дней болезни. Вирус передается воздушно-капельным путем, хотя полностью нельзя исключить возможность передачи через загрязненные предметы (например, игрушки). Восприимчивость к инфекции высокая.

Максимум заболеваемости приходится на март–апрель, минимум — на август–сентябрь. Через 1–2 года наблюдаются периодические подъемы заболеваемости.

Какие основные клинические признаки?

Инкубационный период продолжается от 11 до 23 дней (чаще 15–19 дней).

Характерный признак эпидемического паротита — поражение слюнных желез (у большинства больных — околоушных). Область увеличенной железы болезненна при ощупывании. Боль особенно выражена в некоторых точках: впереди мочки уха, позади мочки уха и в области сосцевидного отростка. Отмечаются признаки, связанные с поражением слюнных желез, — сухость во рту, боли в области уха, усиливающиеся при жевании, разговоре. При увеличенной слюнной железе отмечается и поражение кожи над ней (в зависимости от степени увеличения). Кожа становится напряженной, лоснится, припухлость может распространиться и на шею. Увеличение слюнной железы быстро нарастает и в течение 3 дней достигает максимума. На этом уровне припухлость держится 2–3 дня и затем постепенно (в течение 7–10 дней) уменьшается.

Эпидемический паротит нередко называют свинкой из-за характерной припухлости верхней части щек перед ушами. Вирус представляет большую эпидемическую опасность, поэтому в настоящее время более 80 стран проводят плановую вакцинацию детей от данного заболевания

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок

Чем опасно заболевание?

Одним из частых осложнений является серозный менингит, частота этого осложнения превышает 10%.

С частотой до 35% возможно развитие орхита (воспаление яичка), в некоторых случаях возможно развитие бесплодия.

Острый панкреатит развивается на 4–7-й день болезни в 15% случаев. Появляются резкие боли в подреберье, тошнота, многократная рвота, лихорадка, при осмотре у некоторых больных отмечается напряжение мышц живота и симптомы раздражения брюшины.

Поражение органа слуха иногда приводит к полной глухоте. Первым признаком служит появление шума и звона в ушах. О лабиринтите свидетельствуют головокружение, рвота, нарушение координации движений. Обычно глухота бывает односторонней (на стороне поражения слюнной железы). В периоде выздоровления слух не восстанавливается.

Как лечить заболевание?

Специфического лечения нет. Важной задачей лечения является предупреждение осложнений. Необходимо соблюдение постельного режима не менее 10 дней. У пациентов, не соблюдавших постельный режим в течение первой недели, орхит развивается примерно в три раза чаще.

Как предупредить заболевание?

Самым эффективным средством профилактики является вакцинация.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация — в возрасте 12 месяцев и ревакцинация в 6 лет.

Какие вакцины используются?

Моновакцины: паротитная вакцина. Комбинированные вакцины: дивакцина паротитно-коревая, «Приорикс» — вакцина коревая, паротитная, краснушная.

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На введение паротитной вакцины реакции редки, иногда с 4-го по 18-й день после введения вакцины наблюдается незначительное повышение температуры, катаральные явления со стороны носоглотки (легкая гиперемия зева, ринит), продолжающиеся 1–3 дня. В очень редких случаях в эти же сроки возникает кратковременное увеличение околоушных слюнных желез. В единичных случаях у склонных к аллергии детей, наблюдаются аллергические реакции как в первые дни после вакцинации, так и в период разгара вакцинальной реакции.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

- тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (гентамицина сульфат) и на куриные яйца;
- первичные иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания;
- сильная реакция (подъем температуры выше 40 градусов, отек, гиперемия или отек больше 8 см. в диаметре в месте введения препарата) или осложнение на предыдущую прививку;
- беременность.

Ветряная оспа

Вирус папилломы человека

Гемофильная инфекция

Гепатит А

Гепатит В

Дифтерия

Коклюш

Корь

Краснуха

Пневмококковая инфекция

Полиомиелит

Столбняк

Туберкулез

Эпидемический паротит (свинка)



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Подготовка к вакцинации

Что надо делать до проведения вакцинации и после, какие препараты принимать и надо ли, режим купания, гуляния и т.д.

Перед проведением вакцинации

Первое и обязательное условие для проведения вакцинации — ребенок должен быть здоров. Вакцины Календаря профилактических прививок применяются без предварительного проведения анализов и консультаций специалистов — при соблюдении показаний и противопоказаний согласно инструкции к препарату. Также нет необходимости в приеме каких либо лекарственных препаратов (антигистаминные, гомеопатические средства и т.д.). Прием возможен только после консультации врача.

Перед проведением вакцинации не рекомендуется:

- Вводить ребенку новые продукты прикорма
- Совмещать вакцинацию с массажем или физиотерапевтическим лечением
- Резко менять климат (поездки, путешествия и т.д.)

Следует отложить плановую вакцинацию в том случае, если существует реальный риск заболевания (один из членов семьи переносит ОРВИ, в детском учреждении карантин и т.д.).

Перед вакцинацией ребенок осматривается врачом или фельдшером, который должен собрать анамнез о заболеваниях, реакциях или осложнениях на прививки, аллергических реакциях на лекарства, продукты, уточнить сроки предстоящих прививок. Перед прививкой проводят термометрию. Результаты осмотра, информационное согласие родителей и разрешение на введение конкретной вакцины фиксируются в истории развития ребенка, как и причина отвода. Беседы с родителями ребенка, измерения температуры и осмотра для исключения острого состояния — вполне достаточно для принятия решения о проведении вакцинации.

После проведения вакцинации

После проведения вакцинации **не стоит покидать поликлинику в течение получаса**. Именно это время считается критическим, в которые могут развиваться негативные последствия, например, острые аллергические реакции. В это время родители должны внимательно наблюдать за малышом, но не стоит пугать его расспросами о том, плохо ли ему, есть ли какие-то симптомы и прочее.

К тревожным симптомам относится наличие одышки, покраснение кожных покровов или бледность малыша, холодный пот и иные подобные состояния. В этом случае необходимо немедленно сообщить врачу об ухудшении самочувствия ребенка. Важно, чтобы родители не стеснялись спрашивать у доктора о том, какие могут быть осложнения у ребенка, какие могут быть реакции на вакцинацию и другие волнующие их вопросы.

После проведения вакцинации рекомендуется воздержаться от купания (не мочить место инъекции 1 день), следует допаивать ребенка, следить за температурой тела. При повышении температуры тела использовать жаропонижающие препараты.



Осложнения при проведении вакцинации и поствакцинальные реакции

Поствакцинальные реакции

Современные вакцины обуславливают минимум реакций и практически не вызывают осложнений: за год в Москве госпитализируется всего 1–2 ребенка, причем с хорошими исходами.

Чтобы не быть голословными, приведем такой факт: за последние 20 лет в отделении НИИ педиатрии НЦЗД РАМН, куда госпитализируют всех детей с «негладким течением вакцинального периода», было принято около 800 детей, однако заболевания, обнаружившиеся после прививки, можно было квалифицировать как осложнения вакцинации лишь в 45 случаях, причем в большинстве своем эти осложнения были нетяжелыми и ни разу не привели к смерти ребенка.

Следует помнить, что любая вакцина — это инородная для организма субстанция, так что не надо удивляться, если появится припухание места инъекции, покраснение кожных покровов, повышение температуры, а у детей, склонных к судорожным реакциям при повышении температуры.

Не должны вызывать опасения повышение температуры до 39,5 °С, припухлость и покраснение в месте инъекции до 8 см в диаметре, ухудшение аппетита, беспокойство ребенка. Температура обычно повышается в первые два дня после АКДС и на 5–8-й день после противокоревой прививки, но ее легко предотвратить, если в эти сроки дать ребенку жаропонижающее. При применении живых вакцин можно ожидать развития «малой инфекции» — бугорка и язвочки на месте введения вакцины БЦЖ, появления сыпи и повышения температуры после введения противокоревой вакцины. Вам следует сообщить врачу о таких реакциях для выработки дальнейшей тактики проведения профилактических прививок Вашему ребенку.

Противопоказания к проведению вакцинации

Сокращение списка противопоказаний было проведено с учетом всего мирового опыта и многолетнего наблюдения за результатами вакцинации в России. Этот опыт свидетельствует о том, что осложнения вакцинации встречаются редко и в основном имеют характер индивидуальной реакции ребенка на вакцину, т.е. они не могут быть предсказаны заранее. В списке противопоказаний оставлены те заболевания, которые действительно создают риск осложнений.

К каждой вакцине есть противопоказания, требующие неукоснительного соблюдения, их перечень определяет Минздравом РФ и содержится в Инструкциях по применению вакцин и других документах по вакцинопрофилактике.



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и поствакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Перечень медицинских противопоказаний к проведению прививок Национального календаря иммунопрофилактики

Плановая вакцинация не проводится детям с острым заболеванием, но после выздоровления тянуть с прививками не стоит. Плановые прививки проводят через 2–4 недели после выздоровления. При нетяжелом течении ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки можно проводить сразу же после нормализации температуры.

Если раньше **наличие у ребенка хронического заболевания** рассматривалось как противопоказание к прививке, то сейчас таких детей, наоборот, стремятся привить в первую очередь — ведь для них и грипп, и корь, и другие инфекции гораздо опаснее, чем для здоровых. Естественно, прививки делают не во время обострения, а в период ремиссии.

Вакцина

Противопоказания

Все вакцины

- Сильная реакция или осложнения на предыдущее введение вакцины

Все живые вакцины

- Иммунодефицитное состояние (первичное)
- Иммуносупрессия
- Злокачественные новообразования
- Беременность

БЦЖ

- Вес ребенка при рождении менее 2000 грамм
- Келоидный рубец на месте введения предыдущей вакцины

АКДС

- Прогрессирующие заболевания нервной системы
- Афебрильные (не связанные с повышением температуры) судороги в анамнезе

Живые вакцины: коревая (ЖКВ), паротитная (ЖПВ), краснушная, а также ди- и тривакцины

- Тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (гентамицин, канамицин и др.)
- Для вакцин, приготовленных на куриных эмбрионах: анафилактическая реакция на белок куриного яйца

Вакцина гепатита В

- Аллергическая реакция на пекарские дрожжи

Грипп

- Аллергическая реакция на белок куриного яйца, аминогликозиды
- Сильная реакция на предыдущее введение любой гриппозной вакцины.



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Ложные противопоказания к проведению профилактических прививок

Состояния

- Перинатальная энцефалопатия
- Стабильные неврологические состояния
- Увеличение тени тимуса
- Аллергия, астма, экзема
- Врожденные пороки
- Дисбактериоз
- Поддерживающая терапия
- Стероиды, применяемые местно

В анамнезе

- Недоношенность
- Сепсис
- Болезнь гиалиновых мембран
- Гемолитическая болезнь новорожденных
- Осложнения после вакцинации в семье
- Аллергия в семье
- Эпилепсия
- Внезапная смерть в семье



Что такое вакцинация?



Инфекции, от которых можно защититься



Подготовка к вакцинации



Осложнения и пост-вакцинальные реакции



Календарь профилактических прививок



Региональный календарь профилактических прививок

Сокращённая версия в соответствии с требованиями приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 4 июля 2014 г. N 614

	Первые 24 часа после рождения	3-7 день жизни	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4,5 мес.	6 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	20 мес.	3 года	6 лет	6-7 лет	12-13 лет девочки	14 лет
Туберкулез		■												■		
Гепатит В ¹	■		■	■			■									
Полиомиелит					■	■	■			■	■					■
Корь								■						■		
Краснуха								■						■		
Эпидемический паротит								■						■		
Столбняк					■	■	■			■				■		■
Коклюш					■	■	■			■						
Дифтерия					■	■	■			■				■		■
Ветряная оспа ²								■								
Гемофильная инфекция ³					■	■	■			■						
Гепатит А ⁴												■	■			
Пневмококковая инфекция				■			■			■						
Вирус папилломы человека																■

■ Всем лицам данной возрастной группы
 ■ Лицам из групп риска, по показаниям

1 Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 2 доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза – через 12 месяцев от начала вакцинации)

2 Вакцинация против ветряной оспы перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации, детям домов ребенка с последующей ревакцинацией (минимальный интервал между прививками должен составлять не менее 6 месяцев)

3 Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка)

4 Вакцинация против гепатита А детям перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации с последующей ревакцинацией (минимальный интервал между прививками должен составлять не менее 6 месяцев)