

Центр медицинской профилактики КОГБУЗ МИАЦ

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Киров, 2020

Просветительское пособие для широкого круга читателей, заботящихся о своем здоровье.

Составители: сотрудники Центра медицинской профилактики КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»:

Л.Ю. Мокиева, начальник Центра медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ», главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Кировской области; А.Б. Воробьева, редактор Центра медицинской профилактики; М.И. Кузьминых, психолог Центра медицинской профилактики.

Рецензент: С.В. Егорова, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей министерства здравоохранения Кировской области, заведующая отделением – врач-инфекционист КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница».

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В РФ

XX век породил неоправданный оптимизм в отношении того, что с инфекционными болезнями в скором времени будет покончено. Однако события последних десятилетий показали, что в мире резко активизировались такие инфекции, как туберкулез, малярия, которые становятся основной причиной смертности как в России, так и в других странах; вновь заявляют о себе дифтерия, корь. Эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в последние годы, остается напряженной.

Ежегодно в РФ регистрируется от 33 до 44 млн. случаев инфекционных заболеваний. Одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем остается грипп и ОРВИ. Серьезной проблемой здравоохранения продолжают оставаться вирусные гепатиты.

Школьники – самая активная и очень восприимчивая к инфекциям категория детского населения. От заболевшего ребенка инфекции быстро распространяются среди членов коллектива.

В структуре заболеваемости детей инфекционные болезни занимают первое место. Только на грипп и другие острые респираторные заболевания (ОРВИ) у детей ежегодно приходится до 70% регистрируемых инфекций.

В организованных детских коллективах имеются особые условия, способствующие распространению инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактно-бытовым путем. Это, в первую очередь, значительная концентрация восприимчивых к инфекциям лиц на относительно небольших площадях помещений.

Формируя у ребенка привычку соблюдать элементарные гигиенические правила, вы сможете защитить его от многих инфекционных заболеваний.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – это группа заболеваний, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов. Для того, чтобы патогенный микроб вызвал инфекционное заболевание, он должен обладать вирулетностью (способностью преодолевать сопротивляемость организма и проявлять токсическое действие).

Одни патогенные агенты вызывают отравление организма выделяемыми ими в процессе жизнедеятельности экзотоксинами (столбняк, дифтерия), другие — освобождают токсины (эндотоксины) при разрушении своих тел (холера, брюшной тиф).

Инфекционные заболевания могут возникать при наличии трех компонентов, когда существует:

- источник возбудителей инфекции (могут быть больные или выздоравливающие люди, еще выделяющие микробы, а также здоровые бактерио- и вирусоносители),
- фактор, обеспечивающий передачу возбудителей от заражённого организма здоровому,
- люди, восприимчивые к инфекции.

Общим признаком инфекционных болезней является **возможность передачи их от больного к здоровому.**

КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Инфекционные болезни делятся на четыре группы в зависимости от места локализации возбудителя в организме человека:

1. Инфекции дыхательных путей.
2. Кишечные инфекции.
3. Инфекции кожных покровов и слизистых оболочек.
4. «Кровяные» инфекции.

В каждой группе присутствует индивидуальный способ передачи инфекции и свои пути передачи микроорганизмов.

Возбудитель инфекций дыхательных путей (коклюш, дифтерия, корь, ОРВИ и др.) выделяется во внешнюю среду при кашле, при отхождении мокроты, при чихании и просто с выдыхаемым воздухом. В организмы здоровых людей инфекция попадает с зараженным воздухом и пылью.

Возбудитель кишечных инфекций (дизентерия, холера, брюшной тиф, инфекционные гепатиты, ботулизм) выделяется во внешнюю среду с фекалиями, рвотными массами. В организмы здоровых людей возбудитель кишечных инфекций попадает с зараженной водой и пищей, с немытыми руками или при помощи мух.

Возбудитель инфекций кожных покровов и слизистых оболочек (венерические заболевания, сибирская язва, рожа, чесотка, трахома) прони-

кает в организм здорового человека через ранения и другие повреждения кожи, а также через слизистые оболочки. Здоровый человек заражается данными инфекциями при контактах с больными людьми, при бытовых контактах (использование полотенец и постельных принадлежностей, белья), при ослюнении и укусах зараженных животных, при ссадинах и царапинах, и попадании на поврежденные участки кожи зараженной почвы.

При «кровяных» инфекциях возбудитель проникает в организм человека либо при укусе переносчиков-комаров, блох, клещей (лейшманиоз, малярия, клещевой энцефалит и др.), либо при инъекциях, переливании крови, плазмы (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ и др.)

Инфекционные заболевания, возбудителями которых являются болезнетворные микроорганизмы, передаются от больного человека (в остром периоде заболевания) или от бактерионосителя к здоровым людям специфическими путями.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

1. **Контактный** — при непосредственном общении больного человека со здоровыми (прямой контакт) или через предметы домашнего обихода: белье, посуда, книги, игрушки и пр. (косвенный контакт).

2. **Воздушно-капельный** – болезнетворные микроорганизмы с капельками слюны, слизи, при разговоре, кашле, чихании попадают в воздух (корь, ветряная оспа, грипп), оседают на пылевых частицах и током воздуха разносятся в разные стороны. Этот путь распространения инфекции характерен для закрытых помещений; на открытом воздухе патогенные микроорганизмы довольно быстро погибают от УФ–излучения.

3. **Водно-пищевой** — инфекция передается с пищевыми продуктами или водой (питьевой, хозяйственной, промышленной).

4. **Через живых переносчиков** (трансмиссивный) – насекомые, грызуны, домашние животные (малярия, сыпной тиф и др.): собаки – бешенство, рогатый скот – ящур, сибирская язва, грызуны – чума.

ЧТО ТАКОЕ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»?

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ – это группа инфекционных заболеваний, которые регистрируются в подавляющем большинстве в детской возрастной группе, передаются от больного к здоровому ребенку и способны приобретать эпидемическое распространение (то есть обретать вспышечный или массовый характер).

С ЧЕМ СВЯЗАНО ВЫДЕЛЕНИЕ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ В ОТДЕЛЬНУЮ ГРУППУ?

В силу высокой распространенности первая встреча с возбудителем инфекции происходит именно в детском возрасте. В редких случаях ребенку удается дожить до взрослого состояния, не инфицировавшись от больных или носителей возбудителей этих инфекционных заболеваний. После перенесенного заболевания формируется стойкий (порою пожизненный) иммунитет, поэтому большинство взрослых уже повторно этими заболеваниями не страдают.

В силу тесных контактов в детской возрастной группе при возникновении одного заболевшего практически всегда наблюдается инфицирование остальных.

НА КАКИЕ ГРУППЫ ДЕЛЯТСЯ И ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКАЮТ?

1. Традиционные детские болезни с аэрогенным механизмом заражения (краснуха, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, корь, скарлатина, эпидемический паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция).

2. Инфекции, встречаемые как в детской возрастной группе с возможностью развития вспышек заболевания в коллективах, так и среди взрослых с различными механизмами заражения (менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, острые респираторные заболевания, острые кишечные инфекции, острый вирусный гепатит А).

Практически любым инфекционным заболеванием ребенок может заразиться при наличии случайного контакта с больным. Исключение составляет первый год жизни малыша, когда в его крови циркулируют материнские антитела ко многим заболеваниям, что предохраняет его организм от заражения при встрече с инфекционным патогеном.

Восприимчивость к детским инфекциям достаточно высокая. Разумеется, специфическая профилактика (вакцинация) делает свое дело. За счет нее создается иммунологическая прослойка невосприимчивых лиц к кори, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, коклюшу, дифтерии. Однако достаточно уязвимыми остаются непривитые дети, относящиеся к группе риска. При детских инфекциях характерно частое возникновение коллективных вспышек инфекции.

В организованных детских коллективах имеются особые условия, способствующие распространению инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактно-бытовым путем.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЯХ

Механизм заражения при традиционных детских инфекциях – аэрогенный, а путь заражения: воздушно-капельный. Заразна носоглоточная слизь, бронхиальный секрет (мокрота), слюна, которые при кашле, чихании, разговоре больной может разбрызгивать в виде мелкодисперсного аэрозоля на расстоянии 2-3-х метров от себя. В зоне контакта оказываются все дети, находящиеся вблизи с заболевшим. Некоторые возбудители прекрасно распространяются на расстоянии. Например, вирус кори в холодное время года может распространяться по вентиляционной системе в отдельно взятом здании (то есть больные могут быть из одного подъезда дома, к примеру).

Также имеет эпидемиологическое значение контактно-бытовой путь передачи (предметы обихода, игрушки, полотенца). В этом отношении все зависит от устойчивости возбудителей во внешней среде.

Возбудители скарлатины и дифтерии высокоустойчивы во внешней среде, поэтому контактно-бытовой путь также является значимым.

Также при некоторых болезнях инфицирование происходит фекально-оральным путем (кишечные инфекции, гепатит А, полиомиелит, например), причем факторами передачи могут явиться как предметы обихода – игрушки, мебель, посуда, так и инфицированные продукты питания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Детские инфекционные заболевания имеют четкую цикличность. Выделяют несколько периодов болезни, перетекающих один из другого:

- 1) инкубационный период;
- 2) продромальный период;
- 3) период разгара болезни;
- 4) период реконвалесценции (ранней и поздней).

Многообразие клинических форм. Выделяют манифестные формы (с характерными симптомами болезни) легкой, среднетяжелой, тяжелой степени, стертые формы, субклинические (бессимптомные), abortивные формы (прерывание течения инфекции).

Опасность быстрого развития тяжелых осложнений. Это могут быть инфекционно-токсический шок в начале болезни (при менингококковой инфекции, скарлатине), нейротоксикоз при высокой температуре (развивающийся отек головного мозга), внезапная остановка дыхания или апное при коклюше (за счет угнетения дыхательного центра), синдром истинного крупа при дифтерии (за счет мощного токсического отека ротоглотки), вирусные поражения головного мозга (краснушный энцефалит, коревой энцефалит, ветряночные энцефалиты), синдром обезвоживания (при острых кишечных инфекциях), бронхообструктивный синдром, гемолитикоуремический синдром, ДВС-синдром.

Учитывая все вышеизложенное, необходимо сохранять критичное отношение к состоянию ребенка и своевременно обращаться за медицинской помощью.

СИМПТОМЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ, ТРЕБУЮЩИЕ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ

- Фебрильная температура (38° и выше).
- Выраженные симптомы интоксикации (вялость, сонливость ребенка).
- Появление сыпи.
- Рвота и выраженная головная боль.
- Появление любых симптомов на фоне высокой температуры.

- Частый жидкий стул.
- Снижение диуреза (редкие мочеиспускания).

Когда становится заразен больной и как долго он может заражать?

Заразный период при детских инфекциях

Заболевание	Начало заразного периода	Заразен ли ребенок	
		во время болезни	после исчезновения жалоб (выздоровления)
		Период в котором можно заразить других (заразный период)	
Краснуха	за 3-4 дня до появления симптомов	весь период сыпи + 4 дня	
Корь	за 4 дня до появления симптомов	весь период сыпи + 4 дня	
Ветрянка	с первых симптомов болезни	весь период сыпи + 5 дней	
Скарлатина	с первых симптомов болезни	первые дни болезни	не заразен
Коклюш	за день до появления симптомов болезни	1 неделя болезни = 90-100% «заразности», 2 нед.=65%, 3 нед. = 35%, 4 нед. = 10%	Не заразен через 6 недель от начала заболевания
Дифтерия	с началом болезни – первыми симптомами	2 недели	Больной дифтерией не заразен после получения 2 отрицательных бак.посевов на возбудителя дифтерии, взятых через три дня после отмены лечения антибиотиками
Эпидемический паротит (свинка)	за 1 – 2 дня до первых симптомов	до 9 дней болезни	не заразен
Полиомиелит	за 1-2 дня до первых жалоб	3-6 недель	
Гепатит А	с 3 – 23 дня	весь период желтухи, 1 месяц	При вирусном гепатите А больной становится заразным с конца инкубационного периода, наибольшая заразность приходится на преджелтушный период; с появлением желтухи заразность больного падает
Дизентерия	с первых симптомов болезни	весь период болезни	После получения отрицательного бак.посева кала, взятого через 2 дня после окончания лечения, не заразен
Сальмонеллез	с первых симптомов болезни	весь период болезни	

Каждый родитель должен знать, что представляют собой детские инфекционные заболевания, какая у них бывает симптоматика, сколько длится инкубационный период.

КРАСНУХА

Краснуха – инфекционное заболевание вирусной природы.

Путь передачи: воздушно-капельный.

Симптомы: проявляется умеренная интоксикация, тело ребенка покрывается мелкой красноватой сыпью, не склонной к слиянию. Увеличиваются лимфоузлы (в т.ч. затылочные).



Развитие болезни: инфекция поражает верхние дыхательные пути. Далее проникает в кровь и поражает лимфатические узлы.

Возраст: заражение краснухой возможно уже с 6-ти месячного возраста. Пик заболеваемости приходится на период от трех до восьми лет.

Инкубационный период: 11-23 дня (т.е. скрытый период). Начало заболевания – острое, повышение температуры до 37,5-38-39°. Температура может держаться 1-3 дня. Сыпь при краснухе – обильная мелкопятнистая, появляется одновременно на лице, туловище, конечностях; исчезает через 3-4 дня бесследно (без пигментации). Типично увеличение шейных и затылочных лимфоузлов. Самочувствие страдает мало.

Осложнения: последствия краснухи проявляются очень редко, обычно – полиартрит или энцефалит.

Лечение: специальное лечение против краснухи не требуется. Достаточно ребенку регулярно давать жаропонижающие препараты (при высокой температуре). В случае осложнений ребенка госпитализируют. После болезни появляется стойкий иммунитет и повторное заражение практически невозможно.

Девять из десяти женщин, инфицированных вирусом краснухи на ранней стадии беременности, могут потерять ребенка или передать вирус плоду.

Вакцины от краснухи безопасны и эффективны. Они проходят тщательное тестирование и имеют очень хорошие показатели безопасности за последние сорок лет.

Дети, родившиеся с синдромом врожденной краснухи, могут страдать от нарушений слуха, пороков развития глаз и сердца.

Вакцинация против краснухи обеспечивает почти 100%-ную защиту и позволяет резко сократить количество случаев заболевания краснухой

КОРЬ

ИСТОРИЯ

Болезнь известна с древних времен. В IX в. корь была описана арабским врачом Разесом, но считалась легкой формой натуральной оспы, поэтому и получила название – «morbilli» – «малая болезнь» в отличие от «morbus» – оспа (большая болезнь). В XVII в. коревая инфекция была подробно описана как самостоятельное заболевание, но вирусную этиологию кори доказали только в начале XX в.



До появления противокоревой вакцины корь была одной из самых распространенных детских инфекций и характеризовалась тяжелым течением: летальность среди детей до 3 лет достигала 40%. Разработка и широкое применение противокоревой вакцины привели к резкому снижению заболеваемости и даже к ее ликвидации в ряде стран!

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Возбудитель коревой инфекции – вирус из семейства парамиксовирусов. Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезсредствами).

Пути передачи – вирус кори обычно передается через прямой контакт, а также воздушно-капельным путем (выделяется больным человеком со слюной во время кашля, чихания).

Источник инфекции – человек, больной корью в любой форме, заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода до 4-го дня высыпаний. Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2-5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте.

Иммунитет после перенесенного заболевания – пожизненный, повторное заболевание корью без сопутствующей патологии иммунной системы сомнительно.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период (от момента заражения до появления симптомов) длится 8-14 дней.

Начало заболевания – подъем температуры до 38-40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отек век и покраснение конъюнктивы, покраснение зева и коревая энантема – красные пятна на твердом и мягком небе.

На 2-й день болезни на слизистой щек в области коренных зубов появляются мелкие белесые пятнышки, окруженные узкой красной каймой – пятна Бельского-Филатова-Коплика, характерные для кори.

На 4-5-й день болезни появляется коревая сыпь на лице, шее, за ушами, затем – на туловище. Позже высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окруженных пятном и склонных к слиянию (! сыпь при краснухе не сливается).

С 4-го дня высыпаний начинается обратное развитие элементов сыпи: температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится. Пигментация сохраняется до 1,5 недель.

Тяжелое течение кори с развитием пневмонии и других осложнений более вероятно среди скудно питающихся детей младшего возраста (особенно при недостатке витамина А) и при ослаблении иммунитета (в т.ч. при инфицировании ВИЧ).

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Препаратов для специфического лечения кори не разработано.

Лечение – симптоматическое и включает отхаркивающие и противовоспалительные аэрозоли, жаропонижающие препараты. Для снятия зуда кожи рекомендуются ежедневные ополаскивания и умывания, для лечения глаз – капли. В случае развития пневмонии или других бактериальных осложнений при кори показаны антибактериальные препараты.

Единственный надежный метод предупреждения кори – **ВАКЦИНАЦИЯ!**

Вакцинация от кори входит в Национальный календарь прививок и проводится в первый год жизни ребенка, повторно – в шесть лет.

Противокоревая вакцинация привела к снижению глобальной смертности от кори на 79%!

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2000-2015 гг., вакцинация от кори предотвратила 20,3 миллионов случаев смерти, сделав вакцину от кори одним из достижений общественного здравоохранения.

По данным Роспотребнадзора, в настоящее время отмечается рост заболеваемости корью в Российской Федерации как среди детей, так и среди взрослых, что объясняется миграцией вируса из стран Западной Европы и государств постсоветского пространства, а также увеличением количества неиммунных к кори людей.

Корь заразнее гриппа в 6 раз. В одном из пяти случаев возникнут осложнения, такие как ушные инфекции, пневмония, необратимая глухота, энцефалит или даже смерть.

Корь быстро распространяется внутри и между сообществами, если не поддерживать коллективный иммунитет.

Вакцины против кори безопасны и эффективны. Они проходят тщательное тестирование и имеют очень хорошие показатели безопасности после 50 лет применения.

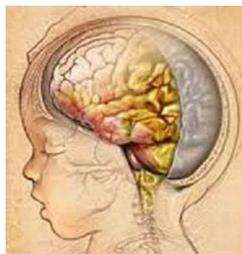
Две дозы вакцины против кори обеспечивают почти стопроцентную защиту от кори.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, характеризующиеся широким диапазоном клинических проявлений от носительства до менингита и тяжелейшего менингококкового сепсиса.

Распространение: воздушно-капельное.

Симптомы: воспаление слизистой носоглотки (першение, боли в горле, насморк), температура 39-40°C, на 2-3 день появляются геморрагические высыпания/пятна. Далее под кожей начинают проявляться кровоизлияния на 2-7 мм, кровь из носа, одышка, тахикардия. Последние симптомы – это рвота, потеря сознания, снижение пульса. При активной стадии заболевания у ребенка есть 10-19 часов. Если вовремя не оказать помощь – возможен летальный исход.



Развитие болезни: менингококковая инфекция попадает через слизистую рта. Далее она переходит в лимфоузлы и проникает в кровеносную систему. Активно проникает в мозг, вызывая его воспаление и менингоэнцефалит.

Опасность менингококковой инфекции состоит в том, что она может иметь очень быстрое, молниеносное развитие тяжелейших форм с высоким риском развития летального исхода (смерти) и возможным влиянием на последующее нервно-психическое развитие ребенка.

Характерно острое начало заболевания с повышения температуры до 39-40°, сильной головной боли, рвоты, не приносящей облегчения; выраженной вялости, сонливости. Через несколько часов появляется сыпь: сначала розовая, затем багровая, неправильной формы, звездчатая, может располагаться на стопах, ягодицах. Поэтому нужно полностью раздевать ребенка для осмотра.

Возраст: до 87% случаях вирус поражает детей до 5-6 лет.

Инкубационный период: от 2 до 10 дней (чаще 3-4 дня). Если не оказать ребенку помощь в первые 2-3 дня, то вероятная смертность ребенка увеличивается до 85%.

Осложнения: гнойный менингит (воспаление головного мозга), смерть.

Лечение: проводится исключительно в стационаре.

Профилактика: вакцинация от менингококковой инфекции.

СВИНКА (ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ)

Распространение: воздушно-капельное, контактное.

Симптомы: увеличиваются околоушные слюнные железы, увеличиваются лимфоузлы, горло красное, боль при жевании, температура 38-40°C. При острой форме бывает головная боль, рвота и боли в животе.



Развитие болезни: после попадания на слизистую рта и носоглотки вирус проникает в кровь. Болезнь поражает околоушные слюнные железы, поджелудочную железу и яички.

Возраст: от 1 до 15 лет. Пик заболеваемости с 3 до 7 лет.

Инкубационный период: от 12 до 25 дней.

Осложнения: менингит, энцефалит, панкреатит, орхит.

Лечение: домашнее – постельный режим, прием жаропонижающих препаратов. При осложнениях – лечение в стационаре.

Иммунитет после болезни устойчивый, повторное инфицирование практически исключено.

Профилактика - в 1-2 года - вакцинация.

СКАРЛАТИНА

Распространение: воздушно-капельное, контактное.

Симптомы: сильная боль в горле, температура 38-40°C, увеличенные миндалины, возможна рвота и мелкая сыпь по телу. Носогубный треугольник бледнеет.



Развитие болезни: в первые дни болезнь поражает верхние дыхательные пути, далее проникает в кровь, вызывая сыпь и общее недомогание. Сыпь начинает пропадать на 5-7 день.

Возраст: от 1 года до 10 лет.

Инкубационный период: от 5 до 7 дней. Начинается заболевание сразу в острой форме, похожей на ангину.

Осложнения: воспаление суставов, миокардит, лимфаденит, отит, синусит, пневмония.

Лечение: в домашнем режиме, прописывают антибиотики, антибактериальные и обезболивающие спреи для горла, жаропонижающие. При возникновении осложнений направляют в стационар.

После перенесенного заболевания возникает стойкий иммунитет.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Распространение: воздушно-капельное, при прямом контакте с больным.

Симптомы: температура 37,5-38°C, появление розовых пятен по всему телу, через 4-7 часов сыпь превращается в мелкие пузырьки, а через сутки-двое покрывается корочкой. Возможен зуд.

Развитие болезни: вирус герпеса (ветрянка) поражает верхние дыхательные пути, проникает в лим-



фатические пути и затем проникает в кровь. Далее выходит в виде сыпи на коже и на слизистых оболочках. Через 7-15 дней корочки отпадают. Температура может подниматься волнами.

Возраст: от 1 года до 13 лет. Пик заболеваемости возникает с 3 до 6 лет.

Инкубационный период: от 11 до 27 дней (чаще 13-21 день).

Осложнения: пневмония, энцефалит, менингит, круп, стоматит.

Лечение: полоскание рта антибактериальным раствором, прием жаропонижающих препаратов, смазывание сыпи зеленкой (точечное), использование противовирусных мазей.

После перенесенного заболевания возникает стойкий иммунитет. Повторное заражение практически исключено.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Распространение: воздушно-капельное, фекально-оральное.

Инкубационный период – от 5 до 35 дней, в среднем составляет 5-12 дней.

Возбудитель инфекции – полиовирус (различают три серотипа). Вирус устойчив во внешней среде, долго сохраняется при низких температурах, плохо поддается обработке хлорсодержащими дезинфицирующими средствами, долго сохраняется в испражнениях, может быть в водопроводной воде, но чувствителен к кипячению и ультрафиолету.

Источник инфекции – больной человек, вирусоноситель.

Восприимчивость к заболеванию – высокая, особенно у детей первых 4-х лет жизни (заболевших в возрасте до 7 лет – 94%).

Первые симптомы заболевания: повышение температуры, простудные симптомы, проблемы со стулом, вялость, слабость, телесная раздражительность, мышечная слабость, ребенку больно садиться на горшок, появляется потливость, сбивчивое дыхание, судороги.

В процессе развития заболевания большую роль играют барьеры на слизистой пищеварительного тракта в виде иммуноглобулинов А, образу-



ющихся в результате вакцинации. При их наличии болезнь заканчивается выздоровлением через 3-5 дней.

Развитие болезни: инфекция сразу поражает нервную систему, проникая в спинной мозг. Первые 1-3 дня появляется высокая температура 38-40°C, появляются боли в суставах. Далее, спустя 2-4 дня, у ребенка возникают проблемы с мимикой, нарушение речи. При сильном обострении заболевания возможна потеря сознания. Через 2 недели все симптомы постепенно утихают.

Возраст: от 1 года до 6 лет

Осложнения: менингит, искривление костей и суставов, инвалидность.

Лечение: лекарства от болезни нет, но эффективно помогает укрепить иммунитет вакцинация. После перенесенного заболевания активно применяется лечебно-восстановительная гимнастика. Как только возникли первые симптомы болезни – ребенка необходимо госпитализировать.

При отсутствии защитных иммуноглобулинов вирус проникает в кровь, заносится во все органы и ткани, проникает в нервную систему, где происходит повреждение двигательных клеток спинного и головного мозга (мотонейронов) вплоть до полной их гибели. В результате может развиваться непаралитическая (в виде менингита) или паралитическая форма заболевания.

Восстановление – длительное, до нескольких лет. Возможны остаточные грубые двигательные нарушения, летальный исход.

Профилактика – вакцина с 3,5 мес. После болезни иммунитет становится пожизненный и устойчивый. Также активно работает вакцина, она в 99% исключает заражение. Повторные заболевания возможны при заражении другим типом полиовируса.

Полиомиелит (детский спинальный паралич) – острое инфекционное заболевание преимущественно раннего детского возраста (от 0 до 7 лет) вирусной этиологии, характеризующееся поражением двигательных нервных клеток спинного и головного мозга, развитием вялых парезов и параличей, частых остаточных явлений и приводящее к инвалидизации.

ИСТОРИЯ

Проблема полиомиелита возникла не вчера. Еще до н.э. на древне-египетской стелле был изображен человек с характерной картиной изменения нижней конечности, как при перенесенном полиомиелите. 19-20 века

отмечались вспышками и массовыми эпидемиями полиомиелита в мире и, как следствие, – высокими показателями инвалидизации детей. В России наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировалась в 50-е годы 20 века.

Именно в 20 веке были сделаны ключевые открытия: выделен вирус-возбудитель, создана вакцина для профилактики полиомиелита (живая и инактивированная). Эти мероприятия позволили снизить заболеваемость в России более чем в 200 раз!

В 1988 году Всемирная Организация Здравоохранения приняла решение о ликвидации полиомиелита в мире. С этой целью была проведена огромная работа во всех странах по сертификации регионов как «свободных от полиомиелита». Но до настоящего времени остаются неблагополучные регионы с низким социальным уровнем и недостаточной вакцинацией населения, где и сейчас регистрируются случаи полиомиелита (Афганистан, Нигерия, Пакистан, Индия).

В результате планового эпиднадзора (проверка сточных вод, обследование заболевших) некоторых территорий (Израиль, Египет, страны Африки, Украина) имеет место выделение дикого штамма вируса полиомиелита. Таким образом, угроза завоза и распространения заболевания реальна до настоящего времени.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Лекарственного противовирусного препарата для лечения полиомиелита нет. Больной получает патогенетическое, симптоматическое лечение, на последующих этапах – длительную восстановительную терапию, физиотерапевтические процедуры, массаж.

Единственный надежный метод предупреждения полиомиелита – вакцинация.

В РОССИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНИРОВАННУЮ СХЕМУ ВАКЦИНАЦИИ: в возрасте с 3-х мес. начинают с инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) 3-хкратно (с интервалом 1,5 мес.), затем – ревакцинация оральной живой вакциной (ОПВ).

Использование инактивированной полиомиелитной вакцины необходимо при вакцинации ослабленных детей, больных со злокачественными заболеваниями крови и в семьях, имеющих непривитых и иммунодефицитных лиц.

Оральная живая вакцина вводится уже привитым детям, имеющим защитные антитела. В странах с высоким риском распространения поли-

омиелита вакцинацию живой вакциной начинают уже в период новорожденности в роддоме.

КОКЛЮШ

Распространение: воздушно-капельное и при близком контакте с больным.

Симптомы: первые 1-2 недели ребенка беспокоит простой кашель и легкая температура, далее кашель становится приступообразным. Ребенок может во время кашля синеть и могут лопаться капилляры глаз.

Развитие болезни: бактерия проникает в верхние дыхательные пути и присутствует там 1-2 месяца. Она почти сразу провоцирует рецепторы кашлевой зоны, в связи с чем возникает непрекращающийся кашель, вплоть до рвотного рефлекса. Даже после исцеления приступообразный кашель может сохраняться 2-3 месяца.

Возраст: от 6 мес. до 14 лет

Инкубационный период: от 3 до 15 дней. Заразность сохраняется первые 20-30 дней, после инфицирования.

Осложнения: пневмония.

Лечение: в домашних условиях, используют противокашлевые препараты, реже назначают антибиотики.

Профилактика – вакцинация с 3,5 мес. Далее иммунитет блокирует заражение.



ДИФТЕРИЯ

Распространение: воздушно-капельное (при разговоре, кашле, чихании) и через инфицированные предметы обихода, белье, пищевые продукты, особенно молоко).

Источник инфекции: больной человек или носитель дифтерийной палочки.



Симптомы: высокая температура от 38°C, боли в горле, отек носоглотки, покраснение миндалин. На второй день в горле появляется налет, начинают образовываться пленки на миндалинах. Возникает отек подкожной клетчатки шеи.

Развитие болезни: возбудитель инфекции – бактерия дифтерии, она проникает в верхние дыхательные пути и поражает горло и лимфоузлы. Отличительная особенность – образование дифтерийной пленки во рту. Через 6-10 дней болезнь идет на спад. В острой форме у ребенка в первый день возникает множество пленок во рту, горло сильно отекает. Если не оказать первую помощь, то через 2-3 дня возможен летальный исход.

Возраст: от 1 года до 13 лет.

Инкубационный период: от 2 до 11 дней (чаще 3-5 дней).

Осложнения: круп, инфекционно-токсический шок.

Лечение: самостоятельное лечение недопустимо, исключительно госпитализация.

Профилактика – вакцинация с 3 мес.

ДИФТЕРИЯ – это острое инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными дифтерийными палочками, характеризующееся воспалением слизистых оболочек и кожи с образованием фибриновых пленок, поражением внутренних органов, преимущественно сердечно-сосудистой и нервной систем.

ИСТОРИЯ

Дифтерия как заболевание была известна еще в глубокой древности. До наших дней дошли упоминания признаков дифтерии в трудах Гиппократа, которая носила названия: «злокачественная ангина», «смертельная язва глотки», «круп» и т.д.

Полное описание заболевания было сделано медиками в середине 19 века как «дифтерит». И в том же столетии в крови одного из больных были обнаружены антитоксин и бактерии-возбудители, что позволило создать противодифтерийную сыворотку, используемую впоследствии для лечения. А в 20 веке была создана вакцина, которая позволила предотвращать смертельное заболевание у людей путем создания активного иммунитета. Благодаря сыворотке и вакцине удалось добиться резкого снижения заболеваемости дифтерией в мире. Однако и сегодня в неразвитых странах с недостаточным уровнем вакцинации детей возникают вспышки этого заболевания.

В СССР массовая иммунизация детей проводилась с 40-х гг. прошлого столетия и привела к резкому снижению заболеваемости и бактерионо-

сительства дифтерии. В 80-е гг. в Европе наблюдалось две волны заболеваемости дифтерией, причем максимальное количество заболевших приходилось на Россию и Украину. Тяжелое течение дифтерии у непривитых лиц приводило к высокой летальности по отдельным территориям.

За последние годы благодаря проведению своевременной вакцинации заболеваемость дифтерией среди жителей России снизилась до единичных случаев. Но угроза заноса дифтерии из других регионов земного шара сохраняется, а, следовательно, и риск заражения непривитых людей, особенно детей.

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Дифтерийная палочка обладает значительной устойчивостью к воздействию факторов внешней среды, в т.ч. к высушиванию (выживаемость на окружающих предметах может достигать 5-6 мес. и не сопровождается утратой патогенных свойств). Но она довольно чувствительна к воздействию высоких температур, прямых солнечных лучей, действию дезинфицирующих средств.

В 90% случаев заболевание поражает гортань и зев, реже встречается дифтерия носа, трахеи, бронхов, глаз, ушей, наружных половых органов, кожи. В месте внедрения бактерии формируются плотные фибриновые пленки, отек тканей. Резко ухудшается самочувствие больного, может повышаться температура тела. В начале заболевания клиника дифтерии может напоминать симптомы ОРЗ или ангины. У непривитых лиц часто дифтерия проявляется токсической формой с быстрым, в течение первых 2-х суток, развитием инфекционно-токсического шока, отека глотки. Специфическая медицинская помощь – введение противодифтерийной сыворотки – может привести к спасению больного в течение первых дней от резкого падения артериального давления или в последующем – от острого миокардита и массивных некупируемых кровотечений.

При дифтерии гортани образующиеся дифтерийные пленки прогрессивно перекрывают собой воздухоносные пути больного, что приводит к нарастающей осиплости голоса, одышке, удушью. Летальный исход наступает в результате истощения дыхательного центра и нарушения кровообращения.

Типичное осложнение дифтерии – периферические параличи. Ранние параличи появляются в остром периоде заболевания. Появляется гнусавый голос, ребенок поперхивается во время еды, жидкая пища выливается через нос. Может нарушаться зрение, развиваться косоглазие, паралич лицевого нерва. Поздние параличи возникают на 4-6 неделе заболевания, проявляются параличами конечностей, шеи, туловища. На фоне паралича

гортани, дыхательной мускулатуры, диафрагмы возможен паралич продолговатого мозга, который может привести к летальному исходу.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Лечение больных дифтерией должно быть специфическим и патогенетическим и проводится в условиях изоляции больного, обеспечения необходимого санитарно-гигиенического, двигательного и диетического режимов.

Дифтерия – это очень серьезное заболевание, которое лучше предотвратить, чем лечить.

Единственная эффективная профилактика дифтерии заключается в своевременной вакцинации детей. Прививки детям начинают проводить с 3-месячного возраста, повторяя их на 2-м году жизни, в 6-7 лет и далее каждые 10 лет у взрослых. Такая схема позволяет защитить человека от заболевания дифтерией в течение всей жизни.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В детском возрасте нередко возникают кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, ротавирусная инфекция и др.), которые можно отнести к возникновению исключительно в период от года до 16 лет.

Дизентерия. Характеризуется диареей и общей интоксикацией. Возраст повышенной заболеваемости – 2-8 лет. Болезнь очень заразна. Передается при контактно-бытовой форме. Инкубационный период длится 2-7 дней.

Симптомы классические: диарея, боли в животе, урчания, кал со слизью, редко бывает кал с кровью. Может быть рвота.

Ротавирусная инфекция. Возникает при несоблюдении правил гигиены. Важно всегда тщательно мыть руки ребенку, а также овощи, фрукты.

Симптомами болезни являются боли в животе, тошнота, рвота, понос, высокая температура от 38°C, воспаляется носоглотка, может быть заложенность носа. Болезнь длится 5-10 дней. Лечат ротавирус в домашних условиях или стационаре.

РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К респираторным заболеваниям относится целая группа инфекций, поражающая дыхательные пути и имеющая воздушно-капельное распространение.

ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции). Заболевания имеют следующие симптомы: боль в горле, кашель, температура от 37 до 40°C, слабость. В зависимости от вида инфекции, состояние ребенка может отличаться. Некоторые заболевания проходят в легкой форме, а некоторые имеют осложнения в виде ангины, пневмонии, фарингита. Лечение ОРВИ проводят в домашних условиях. Используют противовирусные препараты, жаропонижающие. При осложнениях прописывают антибиотики и предлагают госпитализацию.

Грипп. Отдельная группа вирусов, имеющая множество штаммов. Ежегодно мутирует и образует новые подвиды. Передается воздушно-капельным путем. Основные симптомы – боль в горле, высокая температура, насморк, ломота, головная боль и светобоязнь. Заболевание длится 7-15 дней. Лечение гриппа проводится противовирусными препаратами, при осложнении – антибиотиком. В случае осложнений ребенка госпитализируют.

Энтеровирусные инфекции. Проникают в организм ребенка через верхние слизистые оболочки. Поражают верхние дыхательные пути и пищеварительный тракт. Инкубационный период составляет 3-10 дней. Болезнь заразна. Симптомы классические – болит горло, появляется насморк. Отличительные черты энтеровируса – напряжение затылочных мышц, высыпания на теле (сыпь или язвочки). Лечение рекомендуется проводить в стационаре. Чаще применяют антибиотики и энтеровирусные препараты.

Ангина (тонзиллофарингит). Распространенное заболевание детской возрастной группы. Поражает носоглотку, миндалины и лимфоузлы. Имеет воздушно-капельное распространение и контактно-бытовое. Симптомы ангины: повышается температура (от 38 до 40°C), появляется сильная боль в горле, ощущается болезненность в лимфоузлах, во рту на миндалинах образовывается белый или желтый налет. Заболевание длится 7-12 дней.

Что делать при обнаружении инфекционного заболевания?

- немедленно изолировать больного, госпитализация
- выявить всех людей, находившихся в контакте с больным
- изолировать контактных на время инкубационного периода заболевания.

Такие меры предпринимаются для того, чтобы не допустить эпидемии опасной инфекции.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Острые респираторные заболевания (ОРЗ), известные под названием «простудные заболевания», составляют более половины всех детских болезней.

Большинство ОРЗ вызываются вирусами и называются острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Для ОРВИ характерны массовый характер заболеваний и высокая изменчивость вирусов.

Восприимчивость к ОРЗ высокая у детей всех возрастов, включая новорожденных. Особенно часто болеют дети в яслях, детских садах, школах.

Увеличение частоты заболеваемости детей отмечается в холодное время года, в межсезонье и под воздействием стрессовых ситуаций.

Частые повторные заболевания возникают из-за того, что иммунитет после перенесенного ОРЗ вырабатывается только против одного типа вируса, то есть соответствует каждому возбудителю.

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ТОЛЬКО БОЛЬНЫЕ ЛЮДИ

Основными путями передачи ОРВИ являются:

ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ. Вирусные частицы передаются с капельками мокроты и слюны при кашле и чихании.

КОНТАКТНЫЙ ПУТЬ. В высохших каплях слизи, мокроты и слюны, осевших на бытовых предметах, вирусные частицы сохраняют активность в течение нескольких дней. Кроме того, вирусы в большом количестве находятся на руках заболевшего.

ВОДНЫЙ ПУТЬ. Такой путь передачи характерен для очень небольшой группы вирусов, вызывающих ОРВИ.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ

- по возможности исключите контакт ребенка с больным и потенциальным источником инфекции;
- ограничьте контакты ребенка в сезоны повышения заболеваемости (не посещать места повышенного скопления народа);
- сократите использование городского транспорта для поездок с детьми;
- удлините времени пребывания ребенка на воздухе;

- при первых признаках ОРВИ рекомендуется ношение масок (маску необходимо менять не реже одного раза в 2-4 часа) и частое мытье рук;
- обеспечьте чистоту и свежесть воздуха в доме: частое и тщательное проветривание, кроме того, влажность воздуха должна быть около 70% (чем интенсивнее воздухообмен, тем меньше концентрация вирусов в воздухе и меньше вероятность заражения);
- ежедневно проводите влажную уборку помещений (в том числе, обработка игрушек, мебели, предметов интерьера и т.д.);
- не забывайте мыть руки с мылом после контакта с больным ОРВИ или предметами ухода за ним, после поездки в транспорте или посещения общественных мест.

ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К ИНФЕКЦИИ

1. ЗАКАЛИВАНИЕ

МЕТОДЫ ВОЗДУШНОГО ЗАКАЛИВАНИЯ ПРОСТЫ И УДОБНЫ. Необходимо больше времени проводить на свежем воздухе вне зависимости от погоды и времени года.

ХОЖДЕНИЕ БОСИКОМ. На стопах человека находится большое количество биологически активных точек, которые при хождении босиком стимулируются и помогают нормализовать работу многих органов и систем организма.

СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ. Главное их оздоровительное значение состоит в бактерицидности (многие бактерии и вирусы под воздействием прямых солнечных лучей погибают). Однако надо знать, что воздействие солнечной радиации полезно только при умеренных ее дозах, при чрезмерных дозах возможны ожоги, тепловые и солнечные удары.

ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ. Обтирания, обливания (могут проводиться ежедневно утром или вечером прохладной водой).

Наиболее благоприятно начинать закаливание летом. Начинайте закаливание только после консультации со специалистом. Конечно, закаливание не исключает возможности заболевания ОРВИ, но значительно увеличивает сопротивляемость организма к инфекции и снижает вероятность развития тяжелых форм ОРВИ и их осложнений.

2. СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Соблюдение режима дня, полноценный, достаточный сон, рациональное питание, соответствующее возрасту ребенка (в том числе обязательное употребление свежих фруктов и овощей), прием поливитаминных препаратов.

Основной мерой профилактики ОРЗ у новорожденных является ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

Вакцинация против острых респираторных заболеваний НЕ ПРОВОДИТСЯ (кроме гриппа), так как многочисленность возбудителей ОРЗ препятствует созданию эффективных универсальных вакцин.

ОПАСНО, ГРИПП!

Грипп – это инфекционное заболевание дыхательных путей, передающееся воздушно-капельным путем.

Источник инфекции – больной человек.

СИМПТОМЫ ГРИППА

- **ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА**
- **КАШЕЛЬ**
- **БОЛЬ В ГОРЛЕ**
- **НАСМОРК ИЛИ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА**
- **ЛОМОТА В ТЕЛЕ**
- **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**
- **ОЗНОБ, СЛАБОСТЬ, ПОТЕРЯ АППЕТИТА** у значительного числа людей, инфицированных этим вирусом
- **ДИАРЕЯ (ЖИДКИЙ СТУЛ) И РВОТА**

СИМПТОМЫ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГРИППА

- затрудненное дыхание или чувство нехватки воздуха;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- кровь в мокроте;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота;
- если симптомы заболевания ослабевают, но затем возобновляются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем.

При появлении данных тревожных симптомов Вам следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

ЛЮДИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА:

- беременные женщины;
- лица 65 лет и старше;
- дети до 5 лет;

- люди любого возраста, страдающие хроническими заболеваниями (такими, как: бронхиальная астма, диабет, сердечно-сосудистые заболевания);
- лица со сниженным иммунитетом (например, лица, принимающие иммуносупрессивные (стероиды, цитостатики) препараты, ВИЧ-инфицированные)

Больные люди могут быть заразными от 1 дня болезни до 7 дней после развития заболевания. Дети, особенно младшего возраста, могут оставаться заразными более длительный период времени (до 10 дней).

ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ

- Оставайтесь дома, соблюдайте постельный режим
- Немедленно вызовите врача
- Регулярно проветривайте помещение, проводите влажную уборку, увлажняйте воздух в помещении
- Употребляйте большое количество жидкости (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничный, несладкий чай с лимоном)
- Используйте средства индивидуальной защиты (маску менять через 2-3 часа)
- До прихода врача при температуре выше 38,5 °С Вы можете принимать жаропонижающие препараты с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов
- Ваш врач определит объем необходимых исследований на грипп и определит тактику лечения.

ЕСЛИ У ВАС В ДОМЕ БОЛЬНОЙ

- Обеспечьте изоляцию больного на 7 дней:
 - отдельная комната,
 - регулярное проветривание,
 - отдельный набор посуды,
 - обработка дезинфицирующими растворами посуды больного,
 - наличие одноразовых платков;
- Ограничьте общение;
- Рекомендовано использование маски (менять через 2-3 часа), в том числе заболевшему, регулярное мытье рук;

- Очищайте твердые поверхности, такие, как: ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств;
- Регулярное промывание наружных отделов носовых ходов мыльным раствором или специальными солевыми растворами.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

- Своевременно вакцинироваться.
- Вести здоровый образ жизни.
- Регулярно мыть руки или использовать спиртосодержащие средства.
- Использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле.
- Избегать большого скопления людей.
- Избегать контактов с больными.

НЕТ АНГИНЕ

Ангина – это острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением миндалин, которое могут вызвать бактерии, вирусы и грибки.

Как предостеречь себя и близких от ангины?

Симптомы ангины

Повышение температуры до 38-39 градусов, острая боль в горле при глотании и употреблении пищи, общее недомогание, слабость, ломота в суставах, увеличение лимфатических узлов. Небные дужки, язычок, миндалины, а иногда и мягкое небо в первые дни ярко-красного цвета, на миндалинах могут быть гнойнички или участки скопления гноя.

Симптомы очень схожи с обычной простудой, но ангина переносится тяжелее, боль в горле более острая, продолжительность болезни дольше, обычно от 5–7 дней. Важно во время распознать болезнь и начать незамедлительное лечение.

Осложнения при ангине

Несвоевременное обращение за помощью к специалисту и, как правило, неэффективное самолечение приводят к грозным осложнениям. Их можно разделить на две большие группы:

Общие осложнения

Они являются наиболее опасными, так как вызывают поражение важных органов и угрожают жизни человека.

К ним относятся:

- Ревматизм (заболевание соединительной ткани с поражением суставов, сердца, мозга);
- заболевания почек (например, пиелонефрит), ведущее к тяжелым расстройствам здоровья, вплоть до почечной недостаточности, распространение инфекции в грудную клетку;
- распространение в полость черепа с развитием воспаления оболочек мозга (менингит);
- инфекционно-токсический шок (отравление организма продуктами жизнедеятельности микробов и распада тканей организма);
- поражение органов желудочно-кишечного тракта;
- часто ангина сопровождается острым воспалением червеобраз-

- ного отростка (аппендицита);
- самым серьезным общим осложнением является сепсис – заражение крови, проникновение инфекции в кровь и ее распространение по всему организму, зачастую приводящий к летальному исходу.

Местные осложнения

Абсцессы окружающих мягких тканей (образование больших полостей, заполненных гноем), флегмоны (разлитое скопление гноя, неограниченное), отит, отек гортани, кровотечение из миндалин.

Чтобы избежать этих осложнений, необходимо вовремя обратиться к специалисту, чтобы выбрать правильную тактику лечения ангины.

Лечение ангины

Лечится ангина антибиотиками, которые должен назначить врач. Самолечение ангины строго запрещено, особенно это касается беременных и детей!

Строгое выполнение предписаний врача при ангине является необходимым условием скорейшего выздоровления и в большинстве случаев позволяет избежать развития осложнений. Больше внимания следует уделять питанию больного. Пища должна быть разнообразной, богатой витаминами. Рекомендуются бульоны, жидкая каша, паровые котлеты, кисели, обильное питье (молоко с «Боржоми», чай с лимоном). Не следует давать острую, грубую и горячую пищу.

Исключаем пути заражения

Когда на улице стоит жара, большинство людей пьют несколько раз в день прохладительные напитки, включают вентиляторы и кондиционеры. При этом возникает опасность заболеть ангиной. Рекомендуется контролировать температуру в помещении, не находиться длительное время в непосредственной близости к кондиционеру, пить воду комнатной температуры.

Ангина передается воздушно-капельным путем, то есть распространение инфекции происходит в момент разговора с больным, при чихании и кашле или при нахождении с ним в одном помещении. При этом в комнатах с высокой влажностью воздуха и низкой температурой риск заражения возрастает. Рекомендуется поместить больного в отдельную комнату, регулярно проветривать помещение и носить марлевые повязки как больному так и окружающим.

Пищевой путь заражения ангиной (через пищу) встречается реже. В продукты питания могут проникнуть болезнетворные микробы с кожи рук. Поэтому пользоваться с больным общей посудой, и даже одним полотенцем или носовым платком нельзя. Следует сократить количество контактов, особенно в острой фазе заболевания.

Укрепляем иммунитет

Нельзя утверждать, что при контакте с больным обязательно произойдет передача инфекции. Все зависит от состояния иммунной системы, и если она ослаблена, риск заболеть ангиной высок. Поэтому многие люди в межсезонье, особенно весной, стараются поддержать свое здоровье: принимают витаминные комплексы, вводят в свой рацион больше полезных продуктов, содержащих витамины. Для укрепления иммунитета рекомендуется гулять на свежем воздухе, заниматься спортом.

Своевременное лечение кариеса

Наличие в ротовой полости болезнетворных микроорганизмов способствует развитию патогенной флоры, которая провоцирует ангину. Рекомендуется проходить регулярные осмотры у стоматолога и лечить больные зубы.

Борьба с микробами

В пик вирусных заболеваний следует по приходу домой прополоскать рот и горло теплым ромашковым отваром либо соевым раствором. При чистке зубов рекомендуется счищать ребристой стороной щетки с языка бактериальный налет.

ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОНИИ

ПНЕВМОНИЕЙ (воспалением легких) называют инфекционное заболевание, при котором в воспалительный процесс вовлекаются легкие.

Несмотря на изобретение современных антибиотиков, обладающих широким спектром активности, заболеваемость пневмонией остается актуальной до сих пор, как и вероятность присоединения серьезных осложнений. Согласно статистике ВОЗ, 15% всех случаев летальности среди детей до 5 лет в мире приходится на пневмонию.

Внебольничная пневмония (синонимы: домашняя, амбулаторная) является достаточно распространенным заболеванием в нашей стране, она возникает вне больницы или в первые 48–72 часа госпитализации, сопровождается лихорадкой и симптомами поражения нижних дыхательных путей (одышка, кашель, боль в груди), наличием инфильтративных изменений на рентгенограмме.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПНЕВМОНИИ:

1. Необходимо вести здоровый образ жизни: заниматься физкультурой и спортом, не курить и не употреблять алкоголь, совершать прогулки на свежем воздухе.

Очень важно не курить в помещении, где может находиться ребенок или человек с ослабленным иммунитетом, пассивное курение пагубно сказывается на функции бронхов и иммунитете.

2. Необходимо здоровое полноценное питание с достаточным содержанием белков, микроэлементов и витаминов.

Ежедневно в рационе должны быть свежие овощи, фрукты, мясо, рыба, молоко и молочные продукты.

3. До наступления холодов и подъема заболеваемости респираторными инфекциями следует сделать прививку против гриппа.

Поскольку пневмония часто является осложнением гриппа, протекает очень тяжело и может привести к летальному исходу.

4. В холодное время года нужно одеваться по погоде, избегать переохлаждений и сквозняков.

5. В период подъема заболеваемости гриппом рекомендуется избегать контакта с больными людьми.

Использовать маску для защиты органов дыхания, воздержаться от посещения мест с большим скоплением людей.

6. Следует соблюдать режимы проветривания и влажной уборки в помещениях.

7. Как можно чаще мыть руки и промывать носовые ходы.

8. ТОЛЬКО по назначению врача возможен прием иммуномодулирующих препаратов.

9. Следите за своим здоровьем, зачастую родители являются источником инфекции для ребенка, особенно при тех заболеваниях, которые передаются при тесном контакте (микоплазменная инфекция, стафилококк, многие вирусные инфекции).

10. Если у Вас дома или в учреждении, где Ваш ребенок пребывает длительное время, есть кондиционер, следите за его чистотой.

Нельзя при ухудшении состояния здоровья с подозрением на респираторную инфекцию отправлять ребенка в детское учреждение или самим идти на работу (учебу).

Не занимайтесь самолечением! Вызовите врача на дом или обратитесь за медицинской помощью в медицинское учреждение.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ

Коронавирус – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

Вирус передается:

- воздушно-капельным путем при чихании и кашле,
- контактным путем.

Симптомы:

- повышенная утомляемость,
- заложенность носа,
- ощущение тяжести в грудной клетке,
- чихание, кашель,
- боль в горле,
- боль в мышцах,
- бледность,
- повышение температуры, озноб.

Как не допустить:

- не выезжать в очаг заболевания;
- избегать посещения массовых мероприятий;
- чаще мыть руки;
- использовать медицинские маски;
- избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания.

Осложнения

- отит, синусит, сепсис, пневмония;
- проблемы с ЖКТ (у детей);
- миокардит (воспаление сердечной мышцы).

Что делать, если...

- обратиться к врачу,
- не заниматься самолечением.

ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОРАЗОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

Когда надевать?

Надевайте маску в людных местах, в транспорте, при контактах с людьми, имеющими признаки острой респираторной вирусной инфекции. При контактах со здоровыми людьми, в случае, если вы больны.

Как?

Надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос, подбородок и плотно фиксировалась (при наличии завязок на маске их следует крепко завязать). Если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу.

Важно!

Специальные складки на маске надо развернуть; вшитую гибкую пластину в области носа следует плотно прижать к спинке носа для обеспечения более плотного прилегания к лицу.

Как часто?

Менять маску – 1 раз в 3 часа (или чаще). Если маска увлажнилась, ее следует заменить на новую.

Сколько раз?

Медицинскую маску используют однократно.

Утилизация.

Выбрасывайте маску сразу после использования.

Помните!

В сочетании с тщательной гигиеной рук и карантинными мерами маска максимально снизит риск заражения гриппом, коронавирусом и ОРВИ.

- использование одноразовой маски снижает вероятность заражения гриппом, коронавирусом и другими орви
- надевайте маску в закрытых помещениях, в местах большого скопления людей, при контактах с людьми с симптомами вирусного респираторного заболевания
- маска должна плотно прилегать к лицу и закрывать рот, нос и подбородок
- при наличии вшитого крепления в области носа, его надо плотно прижать к спинке носа
- если на маске есть специальные складки, расправьте их
- меняйте маску на новую каждые 2-3 часа или чаще
- выбрасывайте маску в урну сразу после использования

- после прикосновения к использованной маске, тщательно вымойте руки с мылом
- носить маску на безлюдных открытых пространствах нецелесообразно
- повторно использовать маску нельзя
- только в сочетании с тщательной гигиеной рук и карантинными мерами использование маски будет максимально эффективно для предотвращения заражения и распространения инфекции.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Борьба с инфекционными заболеваниями – очень важная проблема.

Скопление большого числа людей в одном помещении – благоприятное условие для развития многих болезнетворных микроорганизмов и развития инфекционного заболевания.

Своевременно проведенная профилактика детских инфекционных заболеваний поможет избежать, а своевременное лечение избавит организм ребенка от тяжелых последствий и осложнений болезни.

Как проводить профилактику инфекций в детском возрасте?

1. Укрепление организма ребенка и повышение его сопротивляемости к инфекциям (гигиена, закаливание, прогулки на свежем воздухе, физическая активность – физкультура, спорт, полноценное питание).

2. Своевременное обращение к врачу при первых симптомах инфекции.

3. Специфическая профилактика детских инфекций – вакцинация.

Меры профилактики инфекционных заболеваний:

Неспецифическая профилактика:

- обучение детей гигиеническим навыкам проводится как родителями, так и медицинскими работниками;
- санитарно-эпидемиологические мероприятия;
- соблюдение правил личной гигиены;
- укрепление организма ребенка и повышение его сопротивляемости к инфекциям (гигиена, закаливание, прогулки на свежем воздухе, полноценное питание);
- своевременное обращение к врачу при первых симптомах инфекции, соблюдение правил личной гигиены;
- раннее выявление больных;
- своевременная госпитализация;
- рациональное лечение, дезинфекция в очаге заболевания;
- выявление контактных лиц, изоляция и лечение при подозрении на возникновение заболевания, санитарное просвещение;
- санитарно-гигиенические мероприятия в отношении питьевой воды, пищи и почвы.

ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

Для предупреждения пищевых отравлений у детей необходимо:

- не употреблять в пищу недоброкачественные рыбные и мясные продукты, соленья и грибы;
- соблюдать правила мытья и содержания кухонной посуды;
- соблюдать правила хранения, приготовления и транспортировки продуктов питания;
- перед употреблением пищи и после посещения туалета следует обязательно мыть руки с мылом;
- тщательно мыть овощи и фрукты, кипятить молоко и употреблять только кипяченую воду;
- обращать внимание на качество и правильное приготовление пищи, не использовать сырую воду; кипяченая вода должна храниться в закрытой и чистой посуде;
- сырые овощи и фрукты мыть, а потом обдавать кипятком;
- все продукты должны быть защищены от мух, мусорные ведра нужно держать закрытыми;
- обязательно приучить ребенка к постоянному мытью рук перед едой, после туалета, после контакта с землей.

ПРОФИЛАКТИКА КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Кожа детей легко загрязняется, особенно во время игры на улице, дачном участке. Микробы из пыли и грязи легко проникают в детскую кожу. Чем реже она повреждается и загрязняется, тем реже возникает такая разновидность кожных заболеваний, как гнойничковая инфекция, при выявлении которой больного изолируют и проводят лечение.

- Следует строго соблюдать гигиенический режим.
- В первую очередь необходимо соблюдение всех правил гигиены жилища, тела и одежды.
- Также нужно правильное питание с достаточным количеством витаминов, правильный режим.
- Как только вы обнаружили у ребенка кожное заболевание, постарайтесь исключить совместное пользование одеждой, игрушками, посудой и т.д. Большинство гнойничковых, грибковых и

вирусных заболеваний заразны и легко передаются от больных детей или животных.

При грибковых заболеваниях (это трихофития или стригущий лишай):

- изолировать от контакта с другими детьми,
- обратиться к врачу (дерматологу).

Изолируют от окружающих и больного чесоткой. Для предупреждения чесотки нужно следить за здоровьем домашних собак и кошек, которые могут переносить заболевание. Обязательно нужно соблюдать гигиену постели, одежды, игрушек.

Профилактика кровяных инфекционных заболеваний:

- изоляция заболевших,
- наблюдение.

Специфическая профилактика инфекционных заболеваний – вакцинация.

Самый надежный способ – это предупреждение инфекционных заболеваний путем своевременной иммунизации.

При многих детских инфекциях вакцинация введена в Национальный календарь прививок: корь, краснуха, дифтерия, полиомиелит, эпидемический паротит, гепатит, ветряная оспа, менингококковая инфекция, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция, грипп).

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

«Конечной целью вакцинопрофилактики является полная ликвидация болезни, ближайшая цель – предотвращение заболевания у отдельного ребенка, взрослого или группы лиц».

(С.И. Сальникова)

Инфекции испокон веков уносили множество человеческих жизней и люди вынуждены были искать различные способы борьбы с ними. На сегодняшний день наиболее мощным и эффективным методом борьбы с инфекциями, в том числе экономическим, является вакцинация.

Новое тысячелетие человечество встречает на фоне дальнейшей интенсификации иммунопрофилактики. Используемые прививочные препараты способствуют выработке иммунитета, невосприимчивости к той или иной инфекции.

Борьба с ведущими инфекционными заболеваниями, включенными в расширенную программу иммунизации ВОЗ, уже привела к впечатляющим успехам: в настоящее время этими прививками охватывается более 80% населения мира – более 130 млн. людей ежегодно, что позволяет спасти до 4,5 млн. человеческих жизней!

В большинстве стран, в том числе и в России, прививки позволили ликвидировать натуральную оспу, полиомиелит, снизить в десятки и сотни раз заболеваемость корью, дифтерией, столбняком, коклюшем, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, гриппом.

А ведь еще полвека назад эти инфекции заканчивались гибелью или инвалидностью детей.

В современных условиях жизни мегаполиса практически всегда имеется реальная возможность быстрого распространения возбудителей различных инфекций как среди взрослого, так и среди детского населения.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Иммунопрофилактика инфекционных болезней – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Профилактические прививки – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к определенным инфекционным болезням. Антигенный материал способен предотвратить заражение или ослабить его последствия. В качестве антигенного материала могут использовать:

- живые штаммы микробов, но при этом ослабленные;
- убитые (неактивные) штаммы микробов;
- очищенный материал, например, белки микроорганизмов.

Ревакцинация — процедуры, направленные на поддержание иммунитета в здоровом состоянии после проведенных ранее вакцинаций. Обычно ревакцинацию проводят через несколько лет после самой вакцинации.

Сертификат профилактических прививок – документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина.

Иммунитет – это способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности (Р.В. Петров).

Право на защиту от болезней, которые можно предупредить с помощью вакцинации, имеет каждый ребенок, и это право определено законодательными и нормативными документами Российской Федерации.

В Российской Федерации иммунопрофилактика осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в соответствии со статьями 9 и 10 от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ, «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» и Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

ЧТО РЕГУЛИРУЕТ ЗАКОН ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ?

1. Прежде всего, он устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

2. Государство гарантирует доступность для граждан профилактических прививок; бесплатное их проведение, социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

3. Гарантируется государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов.

4. В соответствии с Законом, граждане имеют право на получение полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок и о последствиях отказа от них, о возможных поствакцинальных осложнениях, а также на выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой.

5. Гарантируется право на бесплатное лечение и социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

6. Гарантировано и право на отказ от профилактических прививок.

7. Отсутствие профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий, а также запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых требует конкретных профилактических прививок.

8. Закон также предусматривает отказ в приеме на работы, связанные с высоким риском инфекции.

Национальный календарь профилактических прививок – это минимальная, так называемая, обязательная схема, предусмотренная для всех детей РФ, принят в июне 2016 года (приказ № 125н), устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок, утвержденный приказом министерства здравоохранения РФ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями на 13 апреля 2017 года) и предусматривает обязательную защиту детей против 12 инфекционных заболеваний:

- Гепатита В;
- Туберкулеза;
- Полиомиелита;
- Коклюша;
- Дифтерии;
- Столбняка;
- Кори;
- Паротита;

- Краснухи;
- Гриппа;
- Пневмококковой инфекции;
- Гемофильной инфекции.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью. Как только прекращается иммунизация или снижается ее объем, происходит активизация длительно не регистрировавшихся или регистрировавшихся на низком (спорадическом) уровне инфекций.

Важно! Прививки, полученные в детстве, создают основу иммунитета против отдельных инфекций на всю жизнь.

Отсутствие вакцинации может приводить к вспышкам инфекционных заболеваний, осложнениям и летальным исходам от инфекций.

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ?

Вакцинация – это самая эффективная профилактическая технология.

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний создает активный иммунитет к инфекциям.

Чем же опасны заболевания, прививки против которых включены в Национальный календарь профилактических прививок РФ?

- **Гепатит В** ежегодно приводит к 600 тыс. смертных случаев от цирроза печени и первичного рака печени.
- **Корь:** в случае заболевания существует 1% риска умереть от нее и гораздо большему – перенести тяжелое осложнение в виде воспаления среднего уха, бронхопневмонии, крупа, энцефалита, развивающегося в 1 случае на 1000 заболевших.
- **Коклюш:** ребенок будет мучительно кашлять в течение 1-2 месяцев при заболевании коклюшем и не исключено, что не перенесет пневмонию, судороги, энцефалопатию, церебральную гипоксию, приводящую к повреждению мозга и пр.
- **Дифтерия:** острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма, преимущественно сердечно-сосудистой и нервной систем, а также местным воспалительным процессом с образованием фибринозного налета. Возможны такие осложнения дифтерии, как: инфекционно-ток-

сический шок, миокардиты, моно- и полиневриты, включая поражения черепных и периферических нервов, поражения надпочечников, токсический нефроз. Непривитые имеют 10-20% риска заболеть дифтерией, от которой умирает каждый десятый.

- **Столбняк** – поражает нервную систему и сопровождается высокой летальностью вследствие паралича дыхания и сердечной мышцы.
- **Полиомиелит** (или детский паралич) – острое инфекционное заболевание, преимущественно поражающее нервную систему, в первую очередь, спинной мозг. Заболевание приводит к развитию параличей, приводящих заболевшего ребенка к инвалидизации. Непривитые рискуют умереть или остаться инвалидом после перенесенного полиомиелита.
- **Паротит:** заболевание может осложняться серьезным менингитом, в отдельных случаях – воспалением поджелудочной железы. Свинка является одной из причин развития мужского и женского бесплодия, так как вирус может поражать яички и яичники;
- **Краснуха:** при относительно легком течении у детей, в подростковом и более старшем возрасте может стать причиной полиартралгии или полиартрита, особенно у лиц женского пола.
- **Пневмококк** занимает первое место в структуре пневмоний и бактериальных отитов у детей первых пяти лет жизни (пневмококк одновременно может вызывать пневмонию, менингит, отит, синусит и ряд других заболеваний).
- **Гемофильная инфекция** (наиболее частые формы гемофильной инфекции: ОРЗ, воспаление легких, бронхиты и менингиты). Болеют этими заболеваниями в основном дети до 5 лет, наиболее тяжелая форма – менингит – встречается чаще всего в возрасте 6-12 месяцев.

Следует отметить, что не существует врожденной невосприимчивости к инфекционным болезням. Каждый человек в своей жизни переболел корью, паротитом, краснухой, коклюшем.

Альтернативы прививкам нет. Никакие гомеопатические средства или другие «магические препараты», как и «выпрямление» гипотетического энергетического поля не способны заменить вакцинацию. Как бы мы не укрепляли здоровье ребенка закаливанием, витаминизацией, в отсутствие вакцинации не может сформироваться невосприимчивость к конкретному возбудителю инфекций, и ребенок при встрече с ним может заболеть.

МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ У РЕБЕНКА РЕАКЦИЯ НА ПРИВИВКУ?

После прививки у некоторых детей может наблюдаться постпрививочная реакция, такая как:

- Общие реакции (повышение температуры и нарушение самочувствия, сна, аппетита, и т. п.).
- Повышение температуры, покраснение или уплотнение в месте введения вакцины. Это закономерная реакция, которая говорит о начале формирования защиты от инфекции. Как правило, такая реакция носит кратковременный характер (1-3 дня). При повышении температуры до 38° не требуется никакого лечения. По согласованию с врачом ребенку дается жаропонижающее.
- Местные реакции. В месте введения вакцины могут наблюдаться краснота, отечность, болезненность. В случае покраснения или уплотнения в месте введения вакцины, необходимо поставить в известность медработника, проводившего прививку.

Не следует пугаться развития постпрививочных реакций – это говорит о том, что организм начал вырабатывать защиту.

МОЖЕТ ЛИ ЗАБОЛЕТЬ ПРИВИТЫЙ РЕБЕНОК?

Да, может, т.к. ни одна вакцина не дает 100% гарантии защиты от инфекции. Но это происходит редко. Привитый ребенок переносит заболевание в легкой форме и без осложнений.

Зачастую родители боятся делать прививки детям, страдающими хроническими заболеваниями, тем не менее, риск от инфекции во много раз больше возможных последствий от вакцинации. Например, ребенок с пороком сердца намного хуже перенесет тот же коклюш, чем здоровый.

ПРАВИЛА ВАКЦИНАЦИИ:

- Проведение в один день нескольких вакцин не опасно, если эти вакцины сочетаются между собой, и их назначение совпадает с календарем прививок, в результате вырабатывается иммунитет сразу от нескольких заболеваний. При этом вакцины необходимо вводить в разные части тела.
- Перед прививкой ребенка нужно оберегать от контактов с больными.

- При наличии пищевой аллергии необходимо строго соблюдать диету, не вводить в рацион новые продукты. Такой же тактики нужно придерживаться в течение 5–7 дней после прививки.
- В день проведения прививки сокращаются прогулки на улице, ограничиваются контакты с другими детьми.
- После прививки ребёнок нуждается во внимательном отношении к нему со стороны родителей и наблюдении медперсонала поликлиники в установленные сроки.
- Для обеспечения медицинского наблюдения за ребенком в случае возникновения немедленной реакции непосредственно после проведения прививки родителям следует находиться с ребенком возле прививочного кабинета в течение 30 минут.
- Вакцинация производится только в случае, если ребенок здоров.
- Перед вакцинацией ребенка должен осмотреть педиатр, обязательно должна быть измерена температура.

МНОГИЕ РОДИТЕЛИ ЗАДАЮТСЯ ВОПРОСОМ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ТАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИВИВОК НАГРУЗКОЙ НА ИММУНИТЕТ?

Согласно научным данным, одновременное введение нескольких вакцин не имеет неблагоприятных последствий для иммунной системы ребенка. Дети ежедневно подвергаются воздействию нескольких сотен иностранных веществ, которые вызывают защитную иммунную реакцию.

Ежедневно в процессе приема пищи в тело поступают самые различные микробы, а в полости рта и носа живут многочисленные бактерии. Ребенок подвергается воздействию значительно большего числа чужеродных антигенов в результате простуды, чем от вакцин. Напротив, комбинированные вакцины (включающие несколько компонентов для защиты от разных инфекций) обладают многими преимуществами. Так, одновременное введение сразу нескольких вакцин в одном шприце способствует сокращению числа посещений поликлиники, что экономит время, а также гарантирует соблюдение необходимого графика прививок. Кроме того, применение комбинированных вакцин ведет к снижению числа инъекций.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех заболеваний детского возраста. Они опасны осложнениями, иногда с необратимыми последствиями.

ВАКЦИНАЦИЯ – эффективный метод профилактики инфекционных заболеваний.

Вакцинопрофилактика в России проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Все прививки, включенные в Национальный календарь, делают бесплатно.

С 2014 года в России прививают уже от 12 инфекций: гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции, гриппа.

Иммунизация (вакцинация) – это введение в организм ослабленного или убитого болезнетворного агента для создания индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания или усиления иммунитета.

Ревакцинация – повторное введение в организм вакцин для поддержания активности иммунитета, выработанного предыдущими вакцинациями.

Как сделать вакцинацию максимально безопасной и безболезненной для Вашего ребенка?

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРИВИВКИ:

- необходимо пройти врачебный осмотр и измерение температуры тела,
- при наличии показаний: сдать общий анализ крови, общий анализ мочи; провести осмотр врачами-специалистами (невролога, аллерголога и др.). В некоторых случаях разрешение на прививку дается иммунологической комиссией.

- Если у ребенка имеются какие-либо тревожащие вас симптомы, скажите об этом врачу.
- После перенесенных острых заболеваний проведение вакцинации разрешается не ранее чем через 2 недели.
- Не рекомендуется делать прививки сразу после возвращения из длительной поездки.

ЧТО НЕОБХОДИМО СООБЩИТЬ ВРАЧУ:

- не повышалась ли температура в дни, предшествующие вакцинации,
- не было ли кашля, чихания, насморка,
- имеются ли у ребенка какие-либо хронические заболевания,
- не было ли ранее судорог, аллергических реакций на продукты или лекарства,
- как ребенок переносил предыдущие прививки (повышалась ли у него температура, ухудшалось ли самочувствие и др.),
- получал ли ребенок в последние три месяца препараты, изготовленные на основе крови, не было ли переливания крови.

В ДЕНЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ:

- не включайте в рацион питания ребенка новые продукты, не вводите прикорм. В случае грудного вскармливания – следите за тем, что Вы употребляете (исключите новые блюда),
- для обеспечения медицинского наблюдения за ребенком в случае возникновения немедленной реакции непосредственно после проведения прививки, родителям следует находиться с ребенком возле прививочного кабинета в течение 30 минут,
- сокращаются прогулки на улице, ограничиваются контакты с другими детьми, не рекомендуется купать ребенка в течение суток.

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ:

Возникновение постпрививочных реакций возможно на первые-десятые сутки после вакцинации, в зависимости от вакцины.

Общие реакции: появляются в период от 5 до 14 суток (повышение температуры тела, слабость, недомогание, нарушение сна, аппетита, плаксивость и т.п.).

Местные реакции: могут развиваться в первые сутки, продолжительность не превышает 3-х дней. Развиваются в месте введения вакцины (покраснение, отечность, болезненность).

Не следует пугаться развития постпрививочных реакций – это говорит о том, что организм начал вырабатывать защиту.

К МОМЕНТУ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗДОРОВ!

Если Вы отказываетесь от проведения обязательных прививок, необходимо написать письменный отказ на имя главного врача поликлиники, взяв на себя ответственность за возможные последствия.

Для создания хорошего иммунитета необходимо соблюдать сроки вакцинации.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

НОВОРОЖДЕННЫЕ

- в первые 24 часа жизни 1-я вакцинация против вирусного гепатита В
- на 3–7 день жизни вакцинация против туберкулеза

Дети 1 месяц

- 2-я вакцинация против вирусного гепатита В

Дети 2 месяца

- 3-я вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
- 1-я вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 3 месяца

- 1-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- 1-я вакцинация против гемофильной палочки (группы риска)

Дети 4,5 месяцев

- 2-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, пневмококковой инфекции
- 2-я вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Дети 6 месяцев

- 3-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита В
- 3-я вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)

Дети 12 месяцев

- Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
- 4-я вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)

Дети 15 месяцев

- Ревакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 18 месяцев

- 1-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Дети 20 месяцев

- 2-я ревакцинация против полиомиелита

Дети 6 лет

- Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Дети 6 - 7 лет

- 2-я ревакцинация против дифтерии, столбняка
- Ревакцинация против туберкулеза

Дети 14 лет

- 3-я ревакцинация против дифтерии, столбняка, полиомиелита

ВЗРОСЛЫМ

- Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
- Грипп

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ

ДЕТЯМ

Ветряная оспа.

ВЗРОСЛЫМ

Корь. Ветряная оспа. Вирусный гепатит В.

ОТДЫХ ЗА РУБЕЖОМ. В ОТПУСК С РЕБЕНКОМ: ВАКЦИНАЦИЯ МАЛЕНЬКОГО ПУТЕШЕСТВЕННИКА

Любая поездка с ребенком создает определенный риск заболеть. В местах большого скопления людей из разных стран – вокзалах, аэропортах – увеличивается вероятность заразиться инфекционными заболеваниями. Риск наиболее высок в самолетах, так как это замкнутые пространства с рециркуляцией воздуха и тех возбудителей, которые в него попали.

Брюшным тифом или холерой в очереди на регистрацию вы не заразитесь, а гриппом или ветряной оспой – вполне вероятно. На сегодняшний день актуальной инфекцией является корь, причем заразный больной в первые дни не знает, что он – больной.

Обычное питание в общественных местах может быть опасно заболеваниями с пищевым путем передачи, в том числе предотвратимыми посредством вакцинации, такими как: гепатит А или ротавирусная инфекция.

Желание погладить собачку или кошку, а в тропических странах - ручную обезьянку, создает риск укуса и заражения смертельной болезнью – бешенством.

Риски сопряжены с любой поездкой, а не только с экзотическими местами отдыха. Чем больше контактов с людьми, тем выше риск заражения.

ЖЕЛАТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ ПЕРЕД ПОЕЗДКОЙ

РОССИЯ

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Есть территории повышенного риска (различные в разные годы).
Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

Прививка:

Против клещевого энцефалита.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года, посещающим эндемичные регионы (территории, где заболевания проявляются постепенно от сезона к сезону).

**БЕЛАРУСЬ, БОЛГАРИЯ, БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА,
ВЕНГРИЯ, ЛАТВИЯ, ЛИТВА, ХОРВАТИЯ, ЭСТОНИЯ
И ДРУГИЕ СТРАНЫ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ**

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

Прививка:

Вакцинация против клещевого энцефалита в эндемичных регионах Эстонии, Латвии, Литвы, Словении и др.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

АРМЕНИЯ, ГРУЗИЯ, АЗЕРБАЙДЖАН

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

**БОЛЬШИНСТВО СТРАН ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ: АВСТРИЯ, БЕЛЬГИЯ,
ДАНИЯ, ФИНЛЯНДИЯ, ФРАНЦИЯ, ГЕРМАНИЯ, ГРЕЦИЯ,
ИСПАНИЯ, ИТАЛИЯ И ДР.**

Прививка:

Против клещевого энцефалита.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

КИПР, ЧЕХИЯ

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Брюшнотифозная.

Условия:

Рекомендовано всем, особенно путешествующим в небольших городах или сельской местности, взрослым и детям старше 2 лет.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

Прививка:

Холерная.

Условия:

Для путешествующих в некоторых регионах, неблагоприятных по холере, взрослым и детям с 2 лет.

ИНДИЯ, МАЛАЙЗИЯ, ТАЙЛАНД

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Брюшнотифозная.

Условия:

Рекомендовано всем, особенно путешествующим в небольших городах или сельской местности, взрослым и детям старше 2 лет.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

Прививка:

Холерная.

Условия:

Для путешествующих в некоторых регионах, неблагоприятных по холере, взрослым и детям с 2 лет.

Прививка:

Против японского энцефалита.

Условия:

Путешествующим более 1 месяца или в сельской местности взрослым и детям с 1 года. В России не зарегистрирована.

ОАЭ, ЕГИПЕТ, ТУРЦИЯ

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

МАЛЬДИВЫ, ИЗРАИЛЬ

Прививка:

Против вирусного гепатита А.

Условия:

Всем взрослым и детям старше 1 года.

Прививка:

Антирабическая (против бешенства).

Условия:

Территория повышенного риска. Вакцинация в случае укуса домашних и диких животных.

Прививка:

Брюшнотифозная.

Условия:

Рекомендовано всем, особенно путешествующим в небольших городах или сельской местности, взрослым и детям старше 2 лет.

**СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ИММУНИТЕТА
НУЖНО ВРЕМЯ, ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПРИВИВОК
ЭТО ЗАНИМАЕТ КАК МИНИМУМ 2 НЕДЕЛИ**

За консультацией по вакцинации детей обращайтесь к врачу-педиатру или врачу-иммунологу, по вакцинации взрослых – к участковому терапевту.

МИФЫ О ПРИВИВКАХ

Последняя эпидемия дифтерии в России и странах СНГ – за 90-е гг. заболело более 120 000 человек, погибло 6000 детей.

Опыт этой эпидемии изучается как в России, так во всем мире, и наиболее важный вывод – прямая связь между эпидемией и недопустимо низкими показателями < 50% охвата детей прививками, начиная с середины 80-х гг.

Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех заболеваний детского возраста. Они опасны осложнениями, иногда – необратимыми последствиями. Эффективный метод профилактики инфекционных заболеваний – ВАКЦИНАЦИЯ!

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА призвана уменьшить заболеваемость пасными болезнями (дифтерия, корь, столбняк, туберкулез и др.), а в перспективе – ликвидировать их.

Нужно понять, что прививки – это такая же часть цивилизации, как автомобили, самолеты, радио.

ЗАСЛУГИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

Вакцинопрофилактика – один из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение.

БЛАГОДАРЯ ЕЙ:

- в развитых странах многократно снизилась частота ряда инфекционных заболеваний (дифтерия, корь, паротит, врожденная краснуха, гемофильная инфекция типа В, оспа и полиомиелит);
- увеличилась продолжительности жизни.

МИФ: Вакцинация сопровождается побочными эффектами.

ФАКТ: Вероятность осложнения от вакцины в тысячи раз меньше, чем вероятность заболеть инфекцией и получить осложнения от болезни.

МИФ: Профилактические прививки ослабляют и губят иммунную систему.

ФАКТ: Вакцины укрепляют иммунную систему, стимулируя защитные механизмы, которые обеспечивают защиту от развития инфекционных заболеваний.

МИФ: Вакцинация может быть причиной синдрома внезапной младенческой смерти.

ФАКТ: Институт медицины США, проведя масштабное исследование, не нашел доказательств причинной связи между иммунизацией и синдромом внезапной младенческой смерти.

МИФ: Состав вакцин наносит непоправимый вред здоровью ребенка.

ФАКТ: Вещества, используемые в качестве консерванта, выводятся из организма! Время полувыведения – около 3 суток, полного выведения – к концу месяца после вакцинации.

МИФ: Естественного иммунитета вполне достаточно для защиты против любой инфекции.

ФАКТ: Специфический иммунитет (развивается после вакцинации или инфицирования с последующим развитием заболевания) – это вторая линия защиты, действующая на уровне определенных болезнетворных агентов, в т.ч. при повторных воздействиях.

МИФ: Вакцинация против коклюша не эффективна, а вакцина (АКДС) дает много осложнений.

ФАКТ: Нежелательные явления после вакцинации развиваются менее чем у 1% привитых! Попытка отмены вакцинации против коклюша вакциной АКДС была осуществлена в Японии, что привело к резкому росту заболеваемости!

МИФ: Вакцины от нескольких болезней (комбинированные) перегружают иммунную систему.

ФАКТ: Комбинированные вакцины проходят тщательные испытания в фазе разработки для подтверждения развития соответствующих иммунных реакций на каждый антиген вакцины.

МИФ: Вакцина против гепатита В разрушает печень, способствует возникновению других заболеваний.

ФАКТ: Вакцинация против гепатита В не приводит к развитию заболевания, т.к. вакцина содержит не целый вирус, а его частичку.

МИФ: С ростом уровня гигиены многие болезни исчезнут — в вакцинах не будет необходимости.

ФАКТ: Болезни, против которых может проводиться вакцинация (например, полиомиелит, корь), вновь появятся, если прекратить программы вакцинации.

МИФ: Вакцина от гриппа – не очень эффективна.

ФАКТ: Грипп – это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит сотни тысяч человеческих жизней во всем мире! Вакцинация обеспечивает иммунитет против трех наиболее распространенных штаммов, циркулирующих в любой данный сезон.

МИФ: Лучше получить иммунитет в результате болезни, чем от вакцинации

ФАКТ: Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают риску потенциальных осложнений.

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГРИППА – ПРОСТОЙ СПОСОБ НЕ ЗАБОЛЕТЬ

Заболеваемость гриппом и ОРВИ растет особенно активно в холодное время года. Это связано прежде всего со снижением иммунитета и ослабленностью слизистых оболочек верхних дыхательных путей. В северном полушарии количество больных гриппом значительно увеличивается с сентября по март, а пик заболеваемости диагностируется в декабре-январе.

Врачи утверждают, что лучший способ предотвратить заболевание гриппом – вакцинация. Введение вакцины стимулирует специфический иммунный отклик и помогает организму бороться с вирусами.

Особенность вируса гриппа – очень быстрая мутация: постоянно появляются новые штаммы, которые вынуждают иммунную систему заново обучаться борьбе с ними. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ежегодно определяет три основных штамма вируса гриппа, вероятность появления которых в качестве основных инфекционных агентов наиболее высока в этом году, и лаборатории всего мира начинают производство соответствующих вакцин. Как правило, к сентябрю – месяцу начала вакцинации от гриппа во многих странах – вакцина уже доступна в необходимых количествах.

Статистика показывает, что качественная вакцинация от гриппа в 80% случаев предотвращает развитие заболевания или позволяет ему протекать в более легкой форме, чем у непривитых людей.

Обязательная вакцинация против гриппа проводится:

- детям с 6 месяцев;
- учащимся 1—11 классов;
- обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- работникам медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы;
- беременным женщинам;
- взрослым старше 60 лет;
- лицам, подлежащим призыву на военную службу;
- лицам с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

На статистику заболеваемости гриппом оказало влияние и изменение методов подсчета: сейчас в нее попадают только случаи, подтвержденные лабораторными исследованиями. Тем не менее, эффективность вакцинации подтверждает тот факт, что последняя эпидемия гриппа, охватившая всю страну, была зарегистрирована в 2016 году; в 2017 году наблюдались только локальные вспышки.

Плюсы и минусы вакцинации от гриппа

Основной плюс прививки от гриппа – профилактика заболевания. Иммуитет вакцинированных людей успешно борется с вирусом гриппа и в 80% случаев предотвращает заболевание или позволяет ему протекать в более легкой форме. Нет необходимости тратить деньги на препараты для лечения гриппа, а время – на постельный режим и восстановление после болезни.

Тем не менее, есть категории людей, которым не рекомендуется делать прививки:

- дети до 6 месяцев;
- беременные женщины в 1 триместре;
- люди с аллергической реакцией на содержащиеся в вакцине вещества.

Вакцинацию также необязательно проходить людям с сильным иммунитетом, редко контактирующим с другими людьми: вероятность заболеть у них не так высока. Всем остальным людям прививку от гриппа стоит сделать.

Групповая вакцинация позволяет значительно снизить риск развития эпидемии: согласно исследованиям медиков, если 80-85% коллектива вакцинировано, то инфекция не распространяется.

Типы вакцин

В России используется два основных типа вакцин от гриппа. Первая состоит из живых, но ослабленных вирусов. Ее закапывают в нос или распыляют в носовых проходах. «Живая» вакцина эффективна в среднем в течение года, однако у нее больше противопоказаний и побочных эффектов.

В основе второго типа – инактивированные компоненты вирусов, которые вводятся путем внутримышечной инъекции. Средний срок эффективности такой вакцины составляет 6–8 месяцев.

Срок выработки необходимого иммунного отклика на соответствующие штаммы вируса гриппа составляет около двух недель: за это время

иммунная система распознает компоненты вируса и производит необходимые для борьбы с ним антитела.

Возражения против вакцинации

Многие противники вакцинации считают, что прививки создают ненужную нагрузку на иммунитет. Однако нужно помнить, что человек ежедневно сталкивается с сотнями бактерий и вирусов, и прививка – способ «подтолкнуть» иммунитет к борьбе с конкретным вирусом.

Слабым, болезненным людям также необходимо прививаться, поскольку инфекция создаст значительно большую нагрузку на их организм, чем контролируемое действие вакцины.

Что же касается аллергенов (например, куриного белка), то каждый человек может выбрать вакцину, не содержащую данное вещество.

КАК АКДС ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

АКДС (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина) стоит в российском национальном графике прививок на одном из первых мест: первый курс (три этапа) проводят в 2-3, 4–5 и 6 месяцев. Интервал между прививками должен составлять не менее 30 дней. Следующая вакцинация – в 18 месяцев. На этом этапе формируется стойкий иммунитет против коклюша, дифтерии и столбняка на ближайшие 6–10 лет.

КАК ПРИВИВКА ВЛИЯЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ

До появления вакцины АКДС в 50-х годах прошлого века такие инфекции, как: столбняк, дифтерия и коклюш, были причиной очень серьезных заболеваний и даже смерти. Согласно статистике, 20% детей болели дифтерией, причем в возрасте до двух лет почти половина случаев оканчивалась смертельным исходом. Детская смертность от столбняка была еще выше и доходила до 95%. А коклюш был практически так же распространен, как ОРВИ – им болело почти 100% детей с разной степенью тяжести. По оценке ВОЗ, после начала широкомасштабной кампании противокклюшной вакцинации в 1950-1960-х годах количество случаев заболевания сократилось на 90%!

В России статистика тоже показывает позитивные цифры: в 2016 году было отмечено всего два случая заражения дифтерией и три – столбняком. Коклюшем переболело всего около 8000 человек – 1,7 случаев на 100 000 человек. Если сравнить это с 1958 годом, когда было зарегистрировано 475 случаев заболевания коклюшем на 100 000 человек, то статистика говорит сама за себя: вакцина действительно помогла минимизировать распространение инфекции.

Начавшаяся в 1980-х годах антипрививочная кампания привела к уменьшению охвата населения России прививками до 60%, и это практически сразу же отразилось на заболеваемости многими инфекциями, в том числе коклюшем. К 1993 году количество зарегистрированных случаев увеличилось в 13 раз. После 2000-х годов, когда активное информирование населения привело к повышению количества привитых людей, особенно детей, картина снова изменилась.

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ ВАКЦИНА АКДС

Вакцина АКДС состоит из трех компонентов: очищенного дифте-



рийного анатоксина, очищенного столбнячного анатоксина и убитых коклюшных палочек. Из-за последнего компонента ее также называют цельноклеточной. Используется она только для детей младшего возраста, так как чем старше становится ребенок, тем более остро он реагирует на коклюшный компонент вакцины. Поэтому ВОЗ рекомендует использовать АКДС для первичной вакцинации детей, а ревакцинацию проводить более мягкими, ацеллюлярными альтернативами, в которых убитые коклюшные палочки заменены на фрагменты клеточной стенки этих бактерий, а сами клетки разрушены в процессе изготовления вакцины. Именно ацеллюлярную вакцину от коклюша, дифтерии и столбняка (ААДС) рекомендуют использовать для детей старше 6 лет и взрослых.

КОМУ НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ АКДС

Абсолютных противопоказаний против вакцинации АКДС не так много:

- прогрессирующие заболевания нервной системы или наличие в анамнезе афебрильных судорог (можно провести вакцинацию АДС, без коклюшного компонента);
- сильная реакция на компоненты вакцины: повышение температуры выше 40° С, в месте введения вакцины – отек и покраснение свыше 8 см в диаметре;
- серьезные иммунные заболевания, при которых иммунитет практически отсутствует.

Кроме того, нельзя делать прививку в период обострения любого заболевания, в том числе хронического. Если ребенок болеет ОРВИ, вакцинацию лучше отложить до отступления основных симптомов: температуры, кашля и насморка.

ПОЧЕМУ АКДС ВЫЗЫВАЕТ СТРАХИ И НЕГАТИВ

АКДС считают одной из самых «сложных» и спорных вакцин: врачи и родители постоянно взвешивают плюсы и минусы этой прививки, и самые большие вопросы вызывает коклюшный компонент. После вакцинации человек получает 99% защиту от дифтерии и столбняка, но коклюшем заболеть может, пусть и в более легкой форме (все зависит от индивидуальных особенностей организма в целом и иммунной системы в частности).

Иммунизация от коклюша не является пожизненной: уровень защиты значительно снижается к 6–7 годам ребенка, и без ревакцинации вероятность заболеть повышается, хотя в целом и остается немного ниже, чем у непривитых детей.

АКДС дает значительно больше поствакцинальных реакций, чем другие вакцины. Самые частые – высокая температура и вызванные ею судороги; болезненные ощущения, отеки и покраснения в месте прививки; непрекращающийся плач на протяжении нескольких часов. Дети могут начать «беречь» ногу, в которую был сделан укол, — родители иногда воспринимают это как проявление паралича. Тем не менее, с настоящим параличом это не имеет ничего общего – симптомы могут держаться один-три дня, но постепенно проходят.

Врачи уверены: боязнь столкнуться с этими реакциями на прививку АКДС у своего ребенка – не повод отказываться от нее. Нужно внимательно изучить всю информацию и подойти к вопросу взвешенно и разумно, с пониманием нужд ребенка и желанием защитить его.

КАК РАБОТАЮТ ВАКЦИНЫ

Вакцины содержат модифицированную форму вируса или бактерии, которая не вызывает заболевание, но «обучает» вашу иммунную систему тому, что делать, если вы когда-либо реально подвергнетесь «нападению» со стороны потенциального опасного вируса или бактерии.

Когда вы получаете прививку ваша иммунная система реагирует так же, как и на любое другое «вторжение», создавая антитела для борьбы с конкретным вирусом или бактерией.

После вакцинации ваш организм запоминает этого конкретного «взломщика». Если вы когда-либо встретитесь с настоящим вирусом или бактерией, нужные антитела быстро его уничтожат, прежде чем он сможет сделать вас больным.

Некоторые болезни требуют введения более одной дозы вакцины или бустерной дозы позднее в жизни. Это будет необходимо для обеспечения полной и надежной защиты.

Коллективный иммунитет.

Когда вы и большинство людей в вашем сообществе не восприимчивы к заразной болезни, она не может легко распространяться. Вместе вы предупреждаете попадание вируса или бактерий в тех, кто не может быть вакцинирован, включая младенцев, которые еще слишком малы для вакцинации, и людей со слабым здоровьем или тех, кто получает специальное лечение, ослабляющее их иммунную систему.

Проконсультируйтесь с врачом и проверьте записи прививочной документации членов вашей семьи относительно иммунизации, чтобы убедиться, что вы все полностью защищены.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

ТУБЕРКУЛЕЗ – это инфекционное (заразное) заболевание, которое вызывается микобактериями туберкулеза и характеризуется преобладающим поражением легких, но возможно поражение и других органов человека.

ПОДВЕРЖЕНЫ ЗАБОЛЕВАНИЮ:

- лица, находящиеся в контакте с больным активной формой туберкулеза, выделяющим в окружающую среду микобактерии туберкулеза,
- лица, прошедшие лечение, снижающее активность иммунной системы,
- лица, страдающие хроническими заболеваниями (болезни легких, ВИЧ- инфекция, сахарный диабет),
- лица, проживающие в темном, влажном, редко проветриваемом помещении,
- лица, страдающие алкоголизмом и наркоманией, а также имеющие фактор риска – табакокурение.
- лица, отбывавшие наказание в местах лишения свободы,
- лица без определенного места жительства,
- беженцы.

ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗА: БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК- БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЬ, ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- повышенная утомляемость, слабость
- перепады настроения, раздражительность
- одышка
- кровохарканье
- потливость (преимущественно в ночное время)
- специфический блеск в глазах (т.е. лихорадочный)
- потеря веса
- бледность кожных покровов
- ухудшение или отсутствие аппетита
- продолжительная лихорадка (37,0-37,5 °С)
- продолжительный кашель (на протяжении 3-х недель и больше)

При появлении таких симптомов обращайтесь к врачу!

В настоящее время туберкулез ежегодно уносит жизни более миллиона человек, с учетом этих цифр туберкулез является ведущей инфекционной причиной смерти в мире! Усугубляется ситуация с заболеваемостью и смертностью от туберкулеза появлением формы с множественной лекарственной устойчивостью – наиболее опасной и летальной.

МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ:

У ВЗРОСЛЫХ – ФЛЮОРОГРАФИЯ. Флюорографическое обследование является наиболее доступным и достаточно информативным методом исследования, помогающим выявить такие опасные заболевания, как: туберкулез, воспаление легких, злокачественные новообразования.

**РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ ФЛЮОРОГРАФИЮ – НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В 2 ГОДА
У ДЕТЕЙ – ИММУНОДИАГНОСТИКА**

Эффективный метод профилактики инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулеза, – **ВАКЦИНАЦИЯ**.

В соответствии с Национальным календарем прививок, вакцинацию проводят в роддоме в первые 3-7 дней жизни ребенка (при отсутствии противопоказаний).

Для поддержания приобретенного иммунитета ревакцинация проводится в 7 лет.

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА?

- отказаться от курения и злоупотребления алкоголем,
- регулярно бывать на свежем воздухе,
- правильно питаться (полноценный по питательным веществам рацион и соблюдение режима питания),
- соблюдать режим труда и отдыха,
- заниматься физической активностью,
- закаливать свой организм,
- своевременно избавляться от хронического психоэмоционального напряжения,
- регулярно проводить влажную уборку и проветривание помещений.

УЗНАЙТЕ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС

Защитите себя и свое будущее!

ВИЧ-инфекция – это хроническое заболевание, возбудителем которого является ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА.

Заболевание развивается очень медленно, последняя стадия развития ВИЧ-инфекции – СПИД.

Как и другие вирусы, ВИЧ может размножаться только внутри клеток хозяина (инфицированного человека). Вне организма ВИЧ гибнет в течение очень короткого периода времени, продолжительность которого зависит от таких факторов, как: температура и наличие жидкости в среде, окружающей вирус. Также ВИЧ чувствителен к нагреванию и погибает при 56 градусах по Цельсию.

В 2017 году в России было зарегистрировано на 2,2 % больше новых случаев ВИЧ-инфекции, чем в 2016 году – 104,4 тысячи.

В Кировской области за первые 9 месяцев 2018 года было зарегистрировано 167 ВИЧ-положительных с впервые установленным диагнозом. Показатель заболеваемости (число новых случаев ВИЧ-инфицирования) остается на уровне прошлого года. Пораженность населения (число людей, живущих с ВИЧ, на территории региона) составила 106,4 на 100 тысяч человек населения, что на 11,9 % выше показателя прошлого года.

ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ:

- при незащищенных половых контактах;
- при частой смене половых партнеров;
- при драке, нанесении пирсинга, тату, при шрамировании;
- через кровь при употреблении наркотиков;
- от матери к ребенку внутриутробно;
- при родах или кормлении грудным молоком.

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ

- воздушно-капельным путем;
- при бытовых контактах;
- объятиях ВИЧ-положительного человека;
- пользовании его одеждой;
- проживании с ним в одном доме или квартире;
- совместном употреблении пищи из одной посуды;

- пользовании общим туалетом;
- плавании в одном бассейне;
- проезде в переполненном транспорте;
- уходе за ВИЧ(+) человеком или оказании ему медицинской помощи с соблюдением всех мер предосторожности;
- занятии спортом, танцами в одном спортзале;
- и пользовании его расческой.

Ваша встреча с ВИЧ вряд ли будет запланированной. Незащищенный секс, случайный партнер, однажды принятый за компанию наркотик, пирсинг или тату... Все это РИСКОВАННЫЕ ситуации! Контакт с кровью, спермой, влагалищным секретом инфицированного человека ОПАСЕН! У Вас были ситуации риска? Вы уверены в своем половом партнере?

ТЕСТ НА ВИЧ – Ваш осознанный выбор в пользу здорового будущего!

УЗНАЙТЕ ВИЧ-СТАТУС В Центре по профилактике и борьбе со СПИД БЕСПЛАТНО и АНОНИМНО ПН-ПТ с 7.30 до 18.15 (перерыв: 13.00-13.30) по адресу: г. Киров, Маклина, 3. Регистратура (8332) 21-88-98).

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Половые инфекции – одна из причин развития воспаления в органах малого таза. В первую очередь, ЗППП – **заболевания, передающиеся половым путем**, появляются из-за пренебрежения барьерными способами контрацепции и отсутствия привычки регулярно показываться гинекологу.

Что вызывает эти заболевания?

ЗППП чаще всего вызываются вирусами и бактериями, но есть болезни из этой категории, развитие которых провоцируют грибки или паразиты.

Первые симптомы ЗППП:

Симптомы ЗППП различны, но наиболее распространены следующие:

- болезненность и зуд в районе половых органов,
- необычные прыщи, корочки, покраснения или язвы,
- боль при мочеиспускании,
- необычные выделения из половых органов.

Если вы подозреваете, что у вас есть ЗППП, следует немедленно обратиться к врачу, т.к. для эффективного лечения требуется определить точный тип инфекции и подобрать антибактериальный препарат, действующий именно на него. Самолечение может привести к бесплодию и заражению партнера.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ)

Одним из основных факторов риска заболеть раком шейки матки является ВПЧ (вирус папилломы человека). Если в организме женщины присутствуют канцерогенные штаммы № 16 и 18 этого вируса, то они неизбежно приводят к изменению строения клеток. Помните, что регулярное обследование состояния шейки матки – кольпоскопия – позволяет определить наличие видоизмененных вирусом клеток прежде, чем они станут злокачественными.

Лучшая защита от основной причины возникновения рака шейки матки – вируса папилломы человека – это прививка против ВПЧ в подростковом возрасте.

Прививка делается девочкам младше 15 лет (оптимально – в возрасте 9-13 лет до начала половой жизни). Двукратно вводят вакцину с интервалом 6 месяцев (интервал может быть увеличен до 12-15 месяцев). Если интервал между 1 и 2 дозой меньше 5 месяцев, то рекомендуется введение 3 дозы вакцины не позднее 6 месяцев от начала вакцинации.

Для девочек старше 15 лет рекомендовано трехкратное введение вакцины по схеме 0, 1-2, 6 месяцев.

ИММУНИТЕТ: КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Ежесекундно человек соприкасается с миллионами невидимых для наших глаз микроорганизмов, большинство из них способны вызывать различные заболевания.

Для препятствия проникновения их в организм есть специальный механизм защиты — иммунитет. Он защищает не только от микробов, но и вообще от всего чужеродного: паразитов, вирусов, чужих тканей и даже измененных онкологическим процессом собственных клеток.

О том, как работает иммунитет, рассказывает кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения аллергологии клиники Института питания РАМН Алексей Агафонов.

На переднем краю обороны

Первый барьер, встающий на пути враждебных пришельцев, сформирован из факторов неспецифической защиты.

Так как кожные покровы и слизистые непосредственно контактируют с окружающим нас миром, именно в них сосредоточены максимальные защитные силы. Кожа человека непроницаема для большинства микробов, к тому же на ней вырабатываются бактерицидные вещества, расправляющиеся с вредными микроорганизмами.

Еще один фактор защиты заключается в том, что верхний слой кожи состоит из плотных роговых чешуек, которые постоянно обновляются и отшелушиваются, захватывая с собой находящиеся на поверхности микробы.

Слизистые оболочки, например, во рту или носу, более нежные, и их легко повредить, а, значит, сделать более доступными для бактерий. Но и здесь организм подстраховывается — в слюне и слезах человека содержатся различные защитные вещества, губительные для незваных гостей.

В желудке их ждет неприятный сюрприз в виде губительных ферментов желудочного сока и соляной кислоты. Это не единственные факторы неспецифической защиты, и все они несовершенны и не обеспечивают стопроцентную защиту.

Тяжелая артиллерия

Если вредоносным микробам все же удастся прорваться в организм, в дело вступает иммунная система. Ее представители находятся в любом уголке тела.

Есть как органы иммунной системы – селезенка, вилочковая железа, лимфатические узлы, так и есть и специальные клетки, свободно перемещающиеся вместе с кровью по всему телу, – фагоциты и лимфоциты.

На войне – как на войне

Первыми агрессора встречают фагоциты. Часть из них попадает к месту вторжения, где они захватывают, поглощают и переваривают вторгшихся чужаков. Остальные исполняют роль фильтра: захватывают вредные микроорганизмы и частицы, нейтрализуют и выводят их из организма.

Фагоциты способны самостоятельно справиться с микробом, если он не слишком силен. В таком случае непрошенный визит проходит бессимптомно и для хозяина незаметно.

Однако, убивая и переваривая агрессора, фагоциты выделяют особые вещества – цитокины, работающие в организме как сигнализация. Цитокины вызывают лимфоциты, а уже те находят конкретные меры по борьбе со слишком агрессивным захватчиком.

Лимфоциты делятся на две категории: В-лимфоциты и Т-лимфоциты. Первые производят антитела – иммуноглобулины, убивающие микробов. Они могут сохраняться в организме долгие годы и защищать его от повторных атак.

Благодаря этой способности организма помнить захватчиков работает вакцинация: человеку вводят ослабленные возбудители инфекции, и В-лимфоциты производят антитела для их уничтожения, которые будут немедленно задействованы при появлении активной и жизнеспособной инфекции.

Более распространенные в организме Т-лимфоциты выполняют разные функции. Одни помогают В-лимфоцитам производить антитела. Другие – усиливают или ослабляют при необходимости силу иммунного ответа на инфекцию. А третьи работают «чистильщиками» – уничтожают поврежденные или неправильно развивающиеся клетки собственного организма.

Если по какой-то причине нормальная функция Т-лимфоцитов нарушается, в организме могут сформироваться аллергические процессы, иммунодефицитные состояния или опухоли.

Откуда берется иммунитет человека

Самые первые антитела к различным инфекциям ребенок начинает получать, еще находясь внутри матери – через плаценту. После рождения антитела поступают вместе с грудным молоком. Такой иммунитет называ-

ется естественным пассивным.

Естественный активный иммунитет – собственная заслуга и опыт, получаемый при жизни, в борьбе с враждебными захватчиками. Это тот самый запас произведенных В-лимфоцитами антител.

Искусственный иммунитет формируется за счет проведения вакцинаций и прививок. Пассивный искусственный иммунитет – в результате введения в организм готовых антител. А активный – результат борьбы иммунной системы с ослабленным микроорганизмом из вакцины.

КАК ПОВЫСИТЬ ИММУНИТЕТ

Несбалансированная диета, вредные привычки и гиподинамия подрывают защитные силы организма.

Как сохранить хороший иммунитет?

Задача иммунитета – защищать организм от патогенных микроорганизмов и чужеродных веществ. И, если иммунитет по какой-то причине слабеет, серьезную болезнь может вызвать даже не слишком опасная инфекция.

Что вредит иммунитету?

Один из важных факторов, негативно влияющих на иммунную систему, является неправильное питание – главным образом, несоблюдение прописанной врачом диеты или просто несбалансированный рацион.

При недостаточной калорийности пищи иммунная система перестает нормально работать. Но не только калорийность определяет полноценность рациона – иммунная система страдает и при различных диетах, ограничивающих поступление тех или иных питательных веществ и витаминов.

Например, при соблюдении низкоуглеводной диеты организм ищет источник энергии в белке. При этом на текущие нужды организма – создание гормонов, ферментов и антител для иммунной системы – белков уже не остается, и их тело станет заимствовать из мышц.

Одной из причин снижения иммунитета или его проявления могут стать нарушения в соотношении нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Нормально работающая здоровая кишечная микрофлора стимулирует иммунную защиту организма за счет выработки полезных веществ и участия в более качественном расщеплении пищи.

Вредные привычки – курение и регулярное употребление алкоголя – снижают активность клеток иммунной системы. Кроме того, никотин и спиртное тормозят или совсем нарушают всасывание витаминов из пищи или разрушают уже имеющиеся их запасы, что также сильно сказывается на состоянии иммунитета.

Помимо этого, курение еще со временем приводит к развитию хронических инфекций дыхательных путей, тем самым усиливая пагубное влияние на иммунную систему.

Очаги хронической инфекции, например, кариес, заболевания десен и другие, забирают на борьбу с ними все силы иммунной системы, тем самым ослабляют ее перед внешним агрессором.

У жителей мегаполисов иммунитет, как правило, ослаблен. Так проявляется негативное воздействие на организм различных экологических факторов – вредных выбросов предприятий, автомобильных выхлопов, городской пыли и постоянного пассивного курения.

Экологическая чистота продуктов питания также является одним из важных факторов, влияющих на работу иммунной системы и ее формирование.

Стрессы, хроническая усталость, нарушение режима сна и бодрствования – основные проявления в жизни трудоголика. Эти явления в свою очередь нарушают работу не только нервной, сердечно-сосудистой, но и в том числе иммунной системы организма.

ЧТО ПОМОГАЕТ ИММУНИТЕТУ?

К полезным для иммунной системы веществам относят антиоксиданты – витамины А, С, Е, группы В и биофлавоноиды, которые нередко называют «витамином РР». Особенно важно регулярное и достаточное поступление в организм аскорбиновой кислоты – витамина С – участвующего в регуляции выработки иммунных клеток фагоцитов и активизации синтеза антител. Кроме того, необходимы для правильной работы иммунитета и минеральные вещества: железо, йод, магний, кальций и цинк.

Для того, чтобы поддерживать хороший иммунитет, надо достаточно и разнообразно питаться, не допуская резкого снижения массы тела. В рационе обязательно должны присутствовать полноценные белки: мясо, рыба или бобовые. Особенно полезна рыба – содержащиеся в ней жирные кислоты повышают защитные силы организма.

Необходимы для укрепления иммунитета свежие овощи и фрукты – сырые или приготовленные так, что в них сохранились полезные вещества и витамины.

Покупайте продукты только в надежных местах – в магазинах или на крупных организованных рынках, но не с рук. Только так вы получите гарантию качества и чистоты купленной пищи.

Полезные бактерии в толстом кишечнике тоже участвуют в формировании иммунитета. Для поддержания их в жизнеспособном и активном состоянии в рацион надо включать пробиотики и пребиотики: вещества, богатые клетчаткой и кисломолочные продукты, содержащие молочнокислые бактерии.

Активный образ жизни не зря считают лучшим способом укрепить иммунитет. Правильно подобранная физическая нагрузка, да еще на свежем воздухе, улучшает обмен веществ и помогает иммунной системе работать правильно. Для этого не обязательно заниматься именно спортом – достаточно найти подходящий конкретно вам вид физической активности.

А вот чрезмерных физических нагрузок нетренированному человеку лучше избегать — из-за сильной усталости или травм иммунитет может только ухудшиться.

Чтобы серьезные стрессы и хроническая усталость не повредили иммунной системе, врачи рекомендуют научиться расслабляться: освоить дыхательную гимнастику или просто отправиться на прогулку в ближайший парк или сквер.

ЧТО ВРЕДИТ ИММУНИТЕТУ?

Крайне важно помогать иммунитету, особенно в зимнее время, когда вероятность заболеть возрастает.

Наше здоровье напрямую связано с нашей иммунной системой. Необходимо понимать, что после 25 лет ее работоспособность начинает снижаться, поэтому крайне важно помогать иммунитету, особенно в зимнее время, когда вероятность заболеть возрастает. Однако, как можно способствовать усилению нашей защитной функции? Для начала необходимо избавиться от вещей, которые вредят иммунной системе.

Помимо красного костного мозга, лимфатических узлов, селезенки и тимуса, защитные свойства организма обеспечиваются еще и лимфоидной тканью, около 70% которой находится в желудочно-кишечном тракте

в виде слизистой оболочки. Поэтому в самом начале важно скорректировать именно питание.

Препараты

Некоторые люди начинают принимать различные препараты без предписания врача, считая их безвредными. Например, те, что спасают от изжоги. Однако они влияют на кислотность желудка, вследствие чего он становится более уязвим к различного рода бактериям из-за синдрома повышенной кишечной проницаемости.

Малое количество потребляемой воды

Зимой воздух в помещениях согревают искусственным путем, в результате этого он становится более сухим. Это также негативно влияет на слизистую оболочку, высушивая ее, из-за чего возбудителям заболеваний легче проникнуть к нам в организм. Поэтому важно пить достаточное количество воды – около 2 литров в день.

Сладкие газированные напитки

Помимо большого количества сахара, который вредит вашей фигуре, газированные лимонады могут содержать ортофосфорную кислоту, который «вымывает» из организма кальций, используемый иммунной системой для увеличения числа своих защитных клеток.

Фастфуд

Фастфуд в большей степени представляет собой очень жирную пищу, которая быстро усваивается. В таких блюдах обычно мало витаминов, белков и микроэлементов, необходимых нашему организму. Слишком часто употребляя фастфуд, вы будете лишать ваш иммунитет всех этих важных для него вещей. Не зря рекомендуется обязательно добавлять в свой рацион большое количество овощей, фруктов и продуктов с большим содержанием белка (курица, рыба, молочные продукты).

Алкоголь

Он крайне негативно влияет на наш организм и, согласно результатам исследований, этиловый спирт (содержащийся во всех алкогольных напитках) способен существенно ослабить иммунитет примерно на 24 часа. Это происходит за счет того, что при употреблении таких напитков блокируется производство сигнальных молекул, которые выполняют крайне важные функции в иммунной системе человека, активируя ее.

Сигареты

Из-за содержащегося в никотине нейротоксина, при курении сигарет очень сильно страдает иммунная система организма. При условии продолжительного воздействия иммунитету приходится бороться с ядами 24/7. Из-за этого с каждым днем ему становится все труднее в должной мере оберегать нас. Следствием этого является усиление зависимости. Важно понимать, что никотин – не единственное вещество, содержащееся в сигаретах, которое ослабляет нашу иммунную систему.

Наркотики

Любые наркотики разрушают организм, в том числе и иммунитет. Помимо химического воздействия из-за наркотических препаратов происходит нарушение сна, режима питания, психического здоровья, что дополнительно способствует ослаблению иммунитета.

Для хорошего физического состояния важно поддерживать и ментальное здоровье. Во время стрессовых ситуаций мобилизуются все системы человека, в результате чего запасы организма истощаются. Ярким примером этого может служить появление прыщей из-за продолжительных эмоциональных волнений. Помимо этого, сон способствует восстановлению организма, в том числе из-за этого многие специалисты рекомендуют спать не менее 7–8 часов в сутки.

Содержание

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РФ	3
Инфекционные заболевания	3
Классификация инфекционных болезней	4
Что такое «детские инфекционные заболевания»?	6
Особенности течения детских инфекций	8
Симптомы детских инфекций, требующие обращения к врачу	8
Краснуха.....	10
Корь.....	11
Менингококковая инфекция	13
Свинка (эпидемический паротит)	14
Скарлатина.....	15
Ветряная оспа.....	15
Полиомиелит	16
Коклюш	19
Дифтерия.....	19
Кишечные инфекции	22
Респираторные заболевания	22
Профилактика острых респираторных заболеваний у детей	24
Опасно, грипп!	27
Нет ангине	30
Профилактика пневмонии	33
Что надо знать о коронавирусе	34
Правила использование одноразовой медицинской маски	36
Профилактика инфекционных заболеваний.....	38
Профилактика кожных болезней	39
Вакцинопрофилактика.....	41
Что регулирует Закон об иммунопрофилактике?	42
Национальный календарь профилактических прививок	48
Отдых за рубежом. В отпуск с ребенком: вакцинация маленького путешественника	52
Мифы о прививках	57
Вакцинация от гриппа – простой способ не заболеть	60
Как АҚДС влияет на здоровье детей.....	63
Как работают вакцины	66
Профилактика туберкулеза.....	67
Узнайте свой ВИЧ-статус. Защитите себя и свое будущее!	69
Остерегайтесь половых инфекций	71
Вакцинопрофилактика вируса папилломы человека (ВПЧ)	72

Иммунитет: как это работает.....	73
Как повысить иммунитет	75
Что помогает иммунитету?	76
Что вредит иммунитету?	77

Подготовлено с использованием материалов пособия «Вакцинация для всех: пособие для родителей», Ильина С.В., М., 2017 и с сайтов <http://prof.medkirov.ru>; <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/zabolevaniya/profilaktika-onkologicheskikh-zabolevanij/>

