

## Памятка по иммунопрофилактике

За прошедшие годы благодаря профилактическим прививкам достигнуты грандиозные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями: ликвидирована натуральная оспа - инфекция от которой погибало население городов и целых стран, резко снизилась по сравнению с допрививочной эрой заболеваемость туберкулезом, достигнуты существенные успехи в борьбе со столбняком, дифтерией, гепатитом В и другими управляемыми инфекциями. Россия в составе Европейского региона с 2002 года поддерживает статус страны, свободной от полиомиелита.

Федеральным законом от 17.09.1998 г. №157-ФЗ «об иммунопрофилактике инфекционных болезней» установлены правовые основы государственной политики в сфере иммунопрофилактики. Государство гарантирует доступность для граждан профилактических прививок, бесплатное их проведение в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечение современного уровня производства вакцин, государственную поддержку отечественных производителей вакцин.

Бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, проводятся против следующих инфекций:

**1. Вирусный гепатит В.** Возбудитель содержится в мельчайших каплях крови, слез, слюны. У 95% инфицированных новорождённых развивается хроническая форма гепатита В, которая может спровоцировать развитие цирротических и опухолевых изменений в печени. Не у всех беременных может быть выявлена инфицированностью вирусом гепатита В при лабораторном исследовании.

Первая прививка против гепатита В проводится в течение 24 часов после рождения, вторая - через 1 месяц, третья прививка - через 6 месяцев после первой. Детям, относящимся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В проводится 4-кратно: 1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 4 доза - через 12 месяцев от начала вакцинации.

Дети, относящиеся к группам риска - это дети, родившиеся от матерей:

- носителей HBsAg;
- больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В;
- потребляющих наркотические средства или психотропные вещества.

А также дети из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами.

**2. Туберкулез** развивается при инфицировании микобактериями туберкулеза через дыхательные пути, когда бактерия размножается в легочных альвеолах. Лечение противотуберкулезными препаратами продолжается несколько месяцев, иногда - лет.

Иммунизация против туберкулеза проводится новорожденным детям на 3-7 день жизни. Ревакцинация выполняется при отрицательном результате пробы Манту у детей в возрасте 6-7 лет.

**3. Пневмококковая инфекция** вызывается бактериями пневмококками, которых известно несколько десятков подтипов. Инфекция может проявляться развитием воспаления легких, гнойным пневмококковым менингитом, сепсисом. Многие подтипы

пневмококка имеют устойчивость к широкому спектру антибиотиков, что значительно затрудняет лечение.

Вакцинация детей против пневмококковой инфекции проводится двукратно в 2 месяца, затем в 4,5 месяца с однократной ревакцинацией в 15 месяцев. Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

**4. Дифтерия.** У людей высокая восприимчивость к возбудителю дифтерии. Заболеваемость и смертность от дифтерии обусловлены токсином бактерии, который поражает мозг, легкие, сердце, почки, а также может вызвать удушье.

Вакцинация против дифтерии и столбняка проводится детям в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев. Ревакцинации выполняются в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет. Вторая и третья ревакцинации проводятся анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов. Для взрослых старше 18 лет обязательно проводится ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации.

**5. Столбняк.** Возбудитель столбняка обитает в почве и может попасть в организм при ранах, уколах, ожогах. Столбняк, вызывая поражение нервной системы, у детей без госпитализации и лечения имеет почти 100% смертность.

Вакцинация против дифтерии и столбняка проводится детям в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев. Ревакцинации выполняются в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет. Вторая и третья ревакцинации проводятся анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов. Для взрослых старше 18 лет обязательно проводится ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации.

**6. Коклюш.** Заболевание, проявляющееся мучительным приступообразным (спазматическим) кашлем, который часто заканчивается рвотой. Старшие дети школьного возраста и подростки являются частыми источниками инфекции для детей до 1 года, для которых коклюш опасен осложнениями и может привести к смерти.

Иммунизация против коклюша проводится комплексными вакцинами, содержащими дифтерийный и столбнячный анатоксинами. Вакцинируют детей в 3, 4,5 и 6 месяцев. Однократная ревакцинация выполняется в 18 месяцев.

**7. Полиомиелит** - высокозаразное инвалидизирующее заболевание, поражающее двигательные нейроны спинного мозга, впоследствии приводящее к развитию стойких параличей с последующим отставанием конечности в росте. До 10 % заболевших паралитическим полиомиелитом детей погибает.

Первая и вторая вакцинации проводятся инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита в 3 и 4,5 месяца соответственно. Третья вакцинация в 6 месяцев и последующие ревакцинации в 18, 20 месяцев и 14 лет проводятся детям живой вакциной для профилактики полиомиелита.

Детям, относящимся к группам риска, все иммунизации проводят инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

Дети, относящиеся к группам риска:

- с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией;
- с аномалиями развития кишечника;
- с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
- дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией;
- дети с ВИЧ-инфекцией;

- недоношенные и маловесные дети;
- дети, находящиеся в домах ребенка.

8. **Гемофильная инфекция** типа b. Возбудитель часто обнаруживается при лабораторном исследовании у больных бактериальными менингитами, пневмониями и при сепсисе. Дети-дошкольники могут быть носителями бактерий, от которых возбудитель передается окружающим.

Вакцинация проводится детям из вышеуказанных групп риска в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев с однократной ревакцинацией в 18 месяцев.

9. **Корь** характеризуется высокой температурой (вплоть до 40°C), воспалением слизистых оболочек рта и дыхательных путей, сыпью, общей интоксикацией. Корь может вызывать тяжелые осложнения: средний отит, пневмонию, коревой энцефалит, а также подострый склерозирующий панэнцефалит как отдаленное осложнение.

10. **Краснуха** сопровождается лихорадкой, сыпью (мелкими пятнышками), увеличением лимфатических узлов (особенно затылочных), интоксикацией. При заболевании краснухой беременных происходит тяжелое поражение плода.

11. **Эпидемический паротит** («свинка») поражает нервную систему, околоушные железы. Зачастую паротит становится одной из причин мужского бесплодия. Схема иммунизации против кори, паротита и краснухи состоит из однократной вакцинации в 12 месяцев и однократной ревакцинации в 6 лет.

12. **Грипп** - одно из наиболее тяжело протекающих ОРВИ, характеризуется высокой лихорадкой и выраженной интоксикацией, может приводить к осложнениям со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые в некоторых случаях могут приводить к смерти.

Иммунизация против гриппа особенно показана детям, начиная с 6 месяцев, беременным женщинам, лицам с хроническими соматическими заболеваниями, отягощенным аллергологическим анамнезом и иммунодефицитными состояниями. Вакцинация проводится ежегодно перед началом эпидемического сезона гриппа.