



## **Что нужно знать родителям о детских прививках.**

Не нужно бояться прививок – они спасают здоровье и жизнь наших детей.

Ежегодно в мире от  
инфекционных заболеваний

погибают около 12 миллионов детей. Почти 4 миллиона из них умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцинации.

В нашей стране плановая иммунопрофилактика проводится в сроки, регламентированные национальным Календарем профилактических прививок.

### **Прививка против туберкулеза – БЦЖ**

Вакцина БЦЖ защищает от первичных форм туберкулеза и, особенно от его внелегочных форм, которые наиболее трудно диагностировать и лечить.

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызывающее тяжелое поражение не только легких, но и костей, мочеполовой и нервной систем, глаз, лимфатических узлов.

Туберкулез не поражает только волосы и ногти!

В России заболеваемость туберкулезом за последние 10 лет выросла более чем в 2 раза и продолжает расти. В частности, в Санкт-Петербурге отмечается эпидемический рост заболеваемости: ежегодно медики регистрируют около 2 тыс. больных с активными формами туберкулеза, из них более 80% - с поражением легких. Дети составляют 7-8% от всех зарегистрированных больных.

Для выявления первичного инфицирования туберкулезной палочкой решающее значение имеет туберкулинодиагностика.

Туберкулинодиагностику проводят с помощью реакции Манту.

Реакция Манту проводится ежегодно во всех возрастных группах детей.

**Вакцина АКДС** – спасение от трех смертельных инфекций (коклюша, дифтерии и столбняка). Используется для детей до 4-х лет. \

Для детей школьного возраста применяется вакцина АДС-М – дифтерийно-столбнячный анатоксин.

Дифтерия – инфекционное заболевание, вызываемое токсином дифтерийной палочки, при котором поражаются глаза, кожа, уши, половые органы, желудочно-кишечный тракт, но особенно часто – ротоглотка, нос и гортань.

Тяжелые токсические формы болезни могут приводить к смертельному исходу.

Столбняк - это острое инфекционное заболевание, возбудитель которого широко распространен во внешней среде. Смертельные исходы отмечаются в 40-45% случаев.

Заражение человека, как правило, происходит при повреждении(ранении) кожи, особенно при выполнении земляных работ.

**Прививка против кори** – победа над «детской чумой» XIX века

Корь – вирусное инфекционное заболевание, встречающееся только у людей. При контакте с вирусом вероятность развития болезни близка к 100%.

Для защиты детей от кори используются живые вакцины, содержащие ослабленные вирусы кори (вакцинный штамм).

Иммунизация детей в школе проводится с использованием отечественной живой коревой моновакциной (ЖКВ) и комбинированной вакциной – против кори и эпидемического паротита.

В соответствии с российским национальным Календарем профилактических прививок вакцинацию против кори проводят одновременно с вакцинацией против эпидемического паротита и краснухи, а по эпидемическим показаниям – также с вакцинацией против гепатита В.

Вакцины вводят подкожно под лопатку или внутримышечно в область плеча. Эффективность прививки очень высока (95-98%), иммунитет сохраняется в среднем в течение 25 лет.

У большинства детей коревая вакцинация не вызывает нежелательных реакций. У некоторых детей на 5-15 день после прививки незначительно повышается температура тела, появляются умеренно выраженные насморк и кашель, бледно-розовая сыпь. Вакцинальная реакция обычно сохраняется не более 2-3 дней. В это время ребенок не заразен.

Осложнения у привитых детей встречаются крайне редко. В таких случаях требуется обратиться к врачу.

**Краснуха** – это вирусное инфекционное заболевание, которое может быть приобретенным или врожденным.

Приобретенная краснуха у детей обычно протекает в легкой форме, редко давая осложнения.

Врожденная краснуха, напротив, отличается особой тяжестью. Вирус поражает в первую очередь активно развивающиеся органы и ткани, вызывая формирование пороков развития у плода.

При врожденной краснухе выделяют «малый» и «большой» краснушные синдромы.

«Малый» краснушный синдром включает глухоту, поражение глаз(врожденную катаракту, приводящую к слепоте), пороки сердца.

«Большой» (расширенный) краснушный синдром включает тяжелые поражения головного мозга (вплоть до полного отсутствия коры), глаз, органа слуха, сердца, органов пищеварительной и мочеполовой систем, легких, скелета (в том числе костей черепа), печени и селезенки, системы свертывания крови. Часто такие пороки оказываются несовместимыми с жизнью либо приводят к пожизненной инвалидности.

Плод у беременной женщины страдает всегда, даже если она переносит краснуху в легкой, стертой или бессимптомной форме (без проявлений). В этом состоит «коварство» краснухи.

Предохранить женщин детородного возраста от инфицирования вирусом краснухи помогают прививки. С одной стороны, вакцинация обеспечивает непосредственную защиту девочек – подростков и женщин детородного возраста. С другой стороны, иммунизация может подавить циркуляция вируса (необходимо привить более 95% детей раннего возраста).

Детям прививку против краснухи делают одновременно с прививкой против кори и эпидемического паротита.

В образовательных учреждениях используют отечественную «Краснушную вакцину».

Вакцину вводят подкожно или внутримышечно. Реакции на прививку могут отмечаться с 5-го по 21-й день после вакцинации (незначительный кратковременный подъем температуры тела, умеренное увеличение лимфатических узлов, быстро исчезающая сыпь, также покраснение кожи в месте введения препарата), чаще у подростков и взрослых.

**Эпидемический паротит («свинка»)** – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом эпидемического паротита, характеризующееся поражением слюнных желез и других железистых органов.

«Свинка» - возможная причина мужского и женского бесплодия.

После паротитного орхита (воспаления яичек) могут развиваться атрофия яичек, опухоли, импотенция, нарушение сперматогенеза, бесплодие.

Следует отметить, что выработка активных, полноценных сперматозоидов может нарушиться не только после перенесенного орхита, но и в случаях, протекавших без симптомов поражения яичек.

Воспаление женских половых желез при «свинке» диагностируют редко из-за скудной симптоматики, но перенесенное воспаление яичников часто является причиной атрофии яичников, образования в них опухолей, нарушения менструального цикла, кровотечений, ранней менопаузы, женского бесплодия.

Исходами детской «свинки» также могут быть хронические заболевания поджелудочной железы, в ряде случаев приводящие к развитию сахарного диабета и ожирения. Перенесенный эпидемический паротит также может стать причиной энуреза (ночного недержания мочи) и даже спровоцировать развитие эпилепсии.

Для защиты от «свинки» в России используют живую паротитную вакцину или живую паротитно-коревую вакцину.

Прививку против эпидемического паротита проводят одновременно с прививкой против кори и краснухи.

Вакцину вводят подкожно под лопатку или в наружную область плеча.

Прививочные реакции возникают редко, на 4-12 день после введения вакцины. Могут отмечаться незначительное повышение температуры тела,

умеренное воспаление в носоглотке. Симптомы держаться 1-2 дня. В единичных случаях в сроки до 42 дней могут быть несколько увеличены околоушные слюнные железы.

**Вирусный гепатит В** – причина развития тяжелых хронических заболеваний печени

Гепатит В – это вирусное инфекционное заболевание, при котором преимущественно поражается печень. У 20% больных отмечается длительное хроническое течение. У детей, особенно первого года жизни, могут развиваться злокачественные формы болезни, приводящие к смертельному исходу.

Часто заражаются наркоманы. Инфицирование также может произойти во время медицинских лечебно – профилактических вмешательств, в ходе которых нарушается целостность кожи и слизистых оболочек, а также при переливании крови и ее препаратов. Описаны случаи заражения во время выполнения маникюра и нанесения татуировок. Возможен половой путь заражения гепатитом В.

Большое значение в распространении инфекции имеет и передача ее от матери к плоду. Инфицирование ребенка может произойти в период внутриутробного развития, во время родов, а также при грудном вскармливании.

Для специфической профилактики гепатита В, в настоящее время используют генно-инженерную вакцину.

Прививку делают детям и взрослым, которые не болели гепатитом В, но лабораторное обследование перед прививкой не проводят. Даже если в крови человека циркулирует вирус гепатита В, но симптомов болезни нет, прививка только ускорит выработку антител и, следовательно, выздоровление.

В школе используют отечественную моновакцину и комбинированную вакцину « Бубо-М» (против дифтерии, столбняка и гепатита В). Все вакцины против гепатита В взаимозаменяемые. Это означает, что курс прививок можно начинать с использованием одной вакцины, а продолжить другой.

Курс вакцинации детей и взрослых включает 3 прививки. Прививки от гепатита В можно делать в любом возрасте.

Вакцину вводят внутримышечно в плечо. Вакцинация создает длительный иммунитет у 95-99% привитых.

Реакции на прививку встречаются редко и обычно наблюдаются в первые 3 суток после вакцинации. Могут отмечаться кратковременный небольшой подъем температуры, а также покраснение и уплотнение в месте инъекции. Эти проявления не требуют специального лечения и исчезают самостоятельно через 1-2 дня.

**Прививка против гриппа**, прежде всего необходима детям, которые больше других рискуют заболеть, - дошкольникам и школьникам, страдающими хроническими заболеваниями, часто болеющими ОРЗ.

Сезонная профилактика не только защищает от инфекции конкретного ребенка, при значительной «иммунной прослойке» снижается восприимчивость к гриппу населения в целом.

В школе используют отечественную «Гриппозную живую сухую интраназальную вакцину» и вакцину «Гриппол».

Все вакцины, как правило, переносятся хорошо и редко вызывают общие и местные побочные реакции.

Противопоказаниями для всех вакцин являются аллергия к белкам куриного яйца, отмечавшиеся в прошлом аллергические реакции на любую гриппозную вакцину, тяжелые прогрессирующие заболевания нервной системы.

Иммунизация против гриппа совместима со специфической профилактикой других инфекций.

