

**ЕДИНАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ. Девиз
ЕНИ-2023 года- «Предупредить. Защитить. Привить»**

- **Иммунизация** - ежегодно предотвращает от 2 до 3 миллионов случаев смерти от инфекционных болезней в мире.
- **Иммунизация** - это сегодняшнее благополучие нашей жизни, отсутствие угрозы тяжелых инфекций.

**Развеем миф: ТАК ЛИ УЖ БЕЗОБИДНЫ «ДЕТСКИЕ
ИНФЕКЦИИ»?**



**Внимание! Корь! Что мы о
ней знаем?**

Риск заражения:

-100% восприимчивость. 9 из 10 при контакте с больным - заболеют.

- вирус кори в 6 раз заразнее гриппа
- период заразности- до 21 дня
- вирус летучий, в воздухе живет до 2 часов, распространяется по этажам, вентиляционным системам.

Симптомы.

- лихорадка 38-40*С,
- насморк, конъюнктивит(воспаление слизистой глаз)
- с 3-5 дня поэтапная сыпь(лицо, туловище, конечности)
- навязчивый лающий «кашель»
- белесоватые пятна на внутренней поверхности щек.

Осложнения- отит, слепота, бронхопневмония, менингоэнцефалит

Лечение проводится под строгим контролем врача инфекциониста, педиатра в боксированной палате инфекционного стационара(в отдельной палате).

Профилактика- Вакцинация детям в 1 год и 6 лет. Взрослые

- с 18 до 55 лет(непривитые, не болевшие ранее, без сведений о прививке).

- При любой сыпи с температурой нужно обращаться к врачу!



СВИНКА

- Эпидемический паротит (свинка) характеризуется интоксикацией, поражением слюнных желёз - опухание под челюстью и ушами.
- Свинка может поражать поджелудочную железу, вызывать глухоту, энцефалит, менингит (*воспаление мозга и мозговых оболочек*), воспаление яичек у мальчиков, что в последствии грозит мужским бесплодием.



Свинка (эпидемический паротит)

Описание: широко распространенная вирусная инфекция, которая поражает в первую очередь слюнные железы.

Что нужно знать:

- свинку можно предупредить (*сделайте ребенку прививку!*);
- дети до 1 года устойчивы к болезни;
- после свинки возникает иммунитет;
- взрослые часто болеют тяжело;
- заразный период начинается до увеличения слюнных желез и продолжается до 10 дней.

Обратитесь к врачу, если:

- у ребенка появились перечисленные ниже симптомы;
- при подозрении на осложнения вновь немедленно вызывайте врача.

Симптомы:

- увеличение слюнных желез;
- центр припухлости — мочка уха с одной или обеих сторон, сухость во рту;
- боли в ухе при открывании рта и жевании;
- повышение температуры обычно небольшое;
- потеря аппетита.

Что проверить:

- не перепутайте свинку с увеличением лимфатических узлов. При свинке трудно прощупать нижнюю челюсть, больно жевать;
- при осложненном течении могут развиваться воспаления яичка (у мальчиков), яичников (у девочек), поджелудочной железы; энцефалит, менингит.

Лечение:

- давайте парацетамол от боли в горле и при повышении температуры. При головной боли ставьте холодные компрессы на лоб;
- в начале болезни ребенок должен находиться в постели: так он будет чувствовать себя лучше и не заразит окружающих. Когда же ребенок вновь становится активным, не следует насильно удерживать его в постели;
- не стоит давать больному острую, кислую пищу;
- больных изолируют в домашних условиях. Изоляция прекращается через 9 дней от начала заболевания;
- дети до 10 лет, соприкасающиеся с больным, не болевшие свинкой, подлежат разобщению на 21 день от начала контакта с ним.

При этом заболевании нервная система поражается очень часто. Раньше это рассматривалось как осложнение самой инфекции. В настоящее время установлено, что поражение нервной системы является одной из клинических форм паротита и что мозговое вещество и оболочки наряду со слюнными железами становятся местом первичной локализации вируса.

Инфекционное поражение яичек у мальчиков и яичников у девочек может приводить к нарушению детородной функции.



Rubivirus

Краснуха

*Вирус распространяется воздушно-капельным путем. Уже в инкубационный период (7-20 суток), когда нет симптомов и зараженный внешне совершенно здоров, вирус выделяется в окружающую среду.

* **Симптомы КРАСНУХИ:** - непродолжительная мелкая сыпь (на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах); незначительный подъем температуры; - увеличение заднешейных лимфоузлов; симптомов интоксикации нет

*Протекает легче, чем корь. Дети, даже на первом году жизни, переносят краснуху сравнительно легко. **Настоящую опасность** представляет внутриутробное инфицирование плода у беременных (особенно в 1-м триместре).

*9 из 10 беременных женщины передают вирус краснухи своему еще не рожденному ребенку (исходы - ВК, СВК).

***Врожденная краснуха (далее - ВК)** развивается при внутриутробном заражении во время беременности. **Может** приводить к выкидышу, внутриутробной смерти или рождению ребенка с синдромом врожденной краснухи (СВК).

***Синдром врожденной краснухи (далее - СВК)** – один из возможных исходов внутриутробного заражения плода и развитие врожденных дефектов СВК - **заболевания сердца, поражения глаз (катаракта, снижение остроты зрения, нистагм, косоглазие, микрофтальмия или врожденная глаукома), также снижение слуха, отдаленные задержки умственного развития.**



Краснуха (красная сыпь)

Острое инфекционное заболевание, которое сопровождается сыпью.

Надо знать!

- Возбудитель болезни — фильтрующий вирус. Краснуха напоминает корь, но переносится легче. Симптомы заболевания минимальные.
- Прививка от краснухи обеспечивает стойкий иммунитет.
- Передается болезнь только от больного воздушно-капельным путем.
- Ребенок заразен за 7 дней до появления сыпи и через 5 суток после ее исчезновения.
- Инкубационный период — 14—21 день.
- После краснухи остается стойкий иммунитет на всю жизнь.
- Иногда болезнь осложняется энцефалитом или повышенным кровотечением.

Симптомы болезни:

- заболевание обычно протекает в легкой форме, поэтому симптомы тяжело определить;
- небольшая температура и насморк, через 1—2 дня — сыпь;
- увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфатических узлов, которые возникают за 1—3 суток до сыпи и исчезают через несколько суток после исчезновения ее;
- сыпь — маленькие, красные, немного выпуклые пятнышки, обычно появляются сначала на лице и в течение суток распространяются по всему телу. Сыпь исчезает, как правило, через 3—5 суток.

Что проверить:

- общее состояние ребенка;
- температуру тела.

Коклюш — одна из самых распространенных детских инфекций. Болезнь передается воздушно-капельным путем, а ее главным проявлением является приступообразный кашель, который почти не поддается лечению. Частота заболеваемости детей зависит от правильности вакцинации.



Приступ кашля при коклюше

- * **Коклюш.** Часто болеют дети до 1 года.
- * Характерен приступообразный кашель с судорожным вдохом (репризы, «петушиный крик»), посинение, одутловатость лица.
- * Для снижения рисков заболевания и осложнений необходима своевременная прививка.

Осложнения коклюша

1 группа – связаны с действием токсина или самой коклюшной палочки

- Эмфизема легких
- Ателектазы
- Энцефалопатия
- Появление пупочной и паховой грыжи
- Кровоизлияния в конъюнктиву, в головной мозг
- Выпадение прямой кишки



2 группа – присоединение вторичной инфекции

- Бронхит
- Пневмония





Дифтерия



- Острая инфекционная болезнь с **сильной интоксикацией организма, воспалением миндалин, зева, гортани, носа, а также кожи и слизистой глаз.**
- * **Возбудитель - дифтерийная палочка. Инкубация - 7 дней**
- Источником инфекции является больной человек или носитель возбудителя дифтерии.
- В допрививочный период часто была причиной смерти детей до 1 года.
- * **При попадании дифтерийной палочки на продукты питания (кашель, насморк и т.д.) продукты становятся опасными в отношении заражения дифтерией.**
- * Наиболее частые осложнения при дифтерии - поражение (часто необратимые) нервной системы, сердца, почек, что может привести к летальному исходу.
- * **Профилактика дифтерии осуществляется путём специфической иммунизации (прививки)**



Заболевание сопровождается следующими симптомами:

- Повышение температуры;
- Бледность кожных покровов;
- Выраженная слабость;
- Отёк мягких тканей шеи;
- Легкая боль в горле, затруднение глотания;
- Увеличение **нёбных миндалин;**
- **Гиперемия и отёк слизистой глотки;**
- **Плёнчатый налет (может быть любого цвета, но чаще всего бывает серо-белым), покрывающий нёбные миндалины и иногда распространяющийся на нёбные дужки, мягкое нёбо, боковые стенки глотки, гортань;**
- Увеличение шейных лимфатических узлов;



Грязно-белая пленка на мягком нёбе, классический признак дифтерии.

Столбняк

* Заболевание с высокой летальностью. Представляет собой раневую токсико-инфекцию.

* Возбудитель - *Clostridium tetani* (*C.tetani*), спорообразующий анаэроб, выделяет один из самых сильных биотоксинов - тетаноспазмин (летальная доза для человека-2,5 нг/кг веса).

* Возникает в результате попадания возбудителя из почвы и объектов внешней среды, через поврежденную кожу и слизистые оболочки.

* Вызывает поражение ЦНС и судорожный синдром тоническим напряжением скелетной мускулатуры, генерализованными судорогами.

* Эпидемиологически значимой является почва, где содержатся споры возбудителя. От человека человеку не передается.

В допрививочный период был причиной смерти солдат во время военных действий, часто осложняя осколочные ранения. Поздние осложнения-деформация позвоночника, контрактуры мышц, суставов, временный паралич черепных нервов.

С целью профилактики лицам с ранами с укусами вводится противостолбнячная сыворотка



Вакцинация. Коклюш, дифтерия столбняк

Вакцинация



• Эффективность вакцинации

Вакцинация против дифтерии приводит к образованию антитоксических антител, препятствующих развитию клинических проявлений дифтерии у 95-100% привитых. В случае заболевания привитого дифтерия протекает легко - смертность от дифтерии вакцинированных в 10 раз меньше, чем невакцинированных; паралич (тяжелое последствие дифтерии) встречается в 5 раз реже.

• Длительность действия вакцины

Около 10 лет

ПОЛИОМИЕЛИТ

Развитие заболевания:



Вирус попадает в организм через рот

Вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем

5-12 дней

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич



Симптомы:

Головная боль
Высокая температура

Сильное напряжение мышц шеи

Тошнота

Усталость

Боль в конечностях



Профилактика полиомиелита

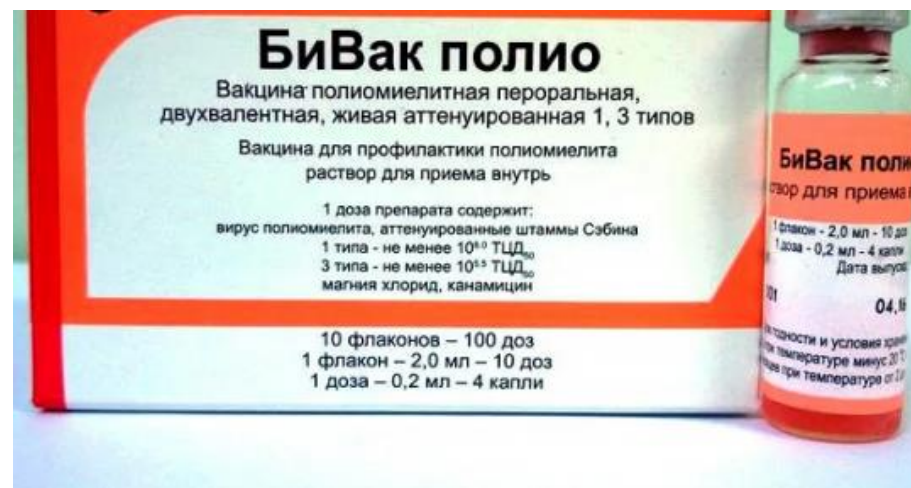
- Активная иммунопрофилактика проводится инактивированной вакциной (вакцинация) в 3, 4.5 и 6 месяцев. Ревакцинация в 18 и 20 месяцев, а также в 14 лет (вакциной ОПВ).
- Экстренная постэкспозиционная профилактика проводится детям первых 5 лет однократной вакцинацией ОПВ.
- Взрослым, выезжающим в эпидемически неблагополучные регионы показана однократное введение инактивированной вакцины.
- Вакцинация иммунодефицитных детей проводится только инактивированной вакциной.
- Лица, находящиеся в окружении иммунодефицитного ребенка также должны вакцинироваться ИПВ.



Глобальным достижением вакцинации является ликвидация натуральной оспы, полиомиелита на части континентов.

Сегодня среди молодых родители необоснованно отказываются от прививки, под ложными предложениями, из-за религии.

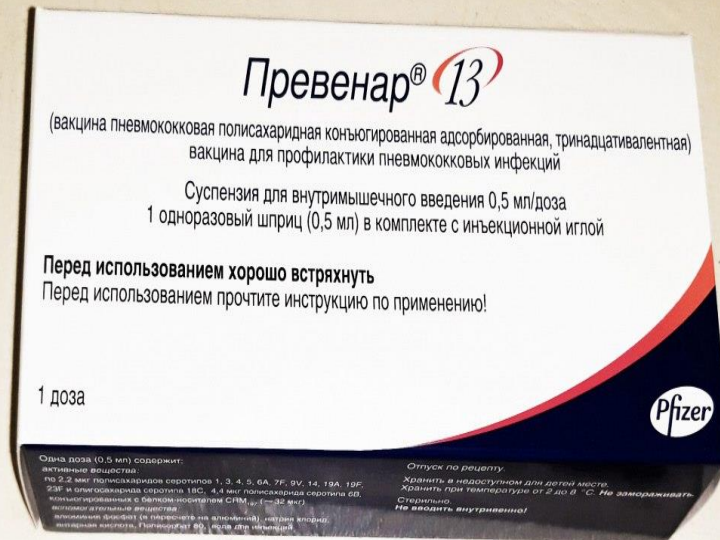
- Массовые отказы от иммунизации в России в 90-е годы привели к вспышке дифтерии (158 тыс. больных, умерли 4 тысячи), к росту заболеваемости корью, коклюшем. Остается опасность распространения полиомиелита из-за миграции населения.
- Реально, медицинские противопоказания к иммунизации встречаются **не более чем у 1%** детей, чаще это состояния, требующие лишь временной отсрочки от иммунизации.
- В Югре в последние годы из-за отказов возросла «прослойка» детей, не имеющих иммунитета к полиомиелиту, дифтерии, столбняку, коклюшу, кори, паротиту, краснухе, туберкулезу, гепатиту В, другим инфекциям.
- Иммунизация – это сегодняшнее благополучие нашей жизни, отсутствие угрозы тяжелых инфекций.



и



Современные вакцины: эффективны, безопасны, не вызывают тяжелых осложнений, создают иммунитет к инфекциям. Отлажена система «холодовой цепи» транспортирования вакцин от производителя до пациента, при иммунизации соблюдаются строгие правила асептики, безопасности. Обеспечена организация сбора медицинских отходов. Сегодня привиться от инфекций можно в любом медицинском центре при наличии лицензии. Перед иммунизацией пациент проходит осмотр, получает допуск к иммунизации (при отсутствии противопоказаний). Сегодня югорчанам доступен - большой выбор вакцинных препаратов.



Специфическая профилактика

- **Тетракт-ХИБ**
Адсорбированная вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша и гемофильной инфекции типа b (Франция)
- **Тританрикс**
вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В (СмитКляйн Бичем, Бельгия)
- **Тетракок 05**
вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита (Aventis Pasteur, Франция)
- **Инфанрикс**
бесклеточная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка (Бельгия)
- **Пентаксим**
Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b конъюгированная.
- **АКДС** - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина





МОНОВАКЦИНЫ

Вакцина коревая живая .

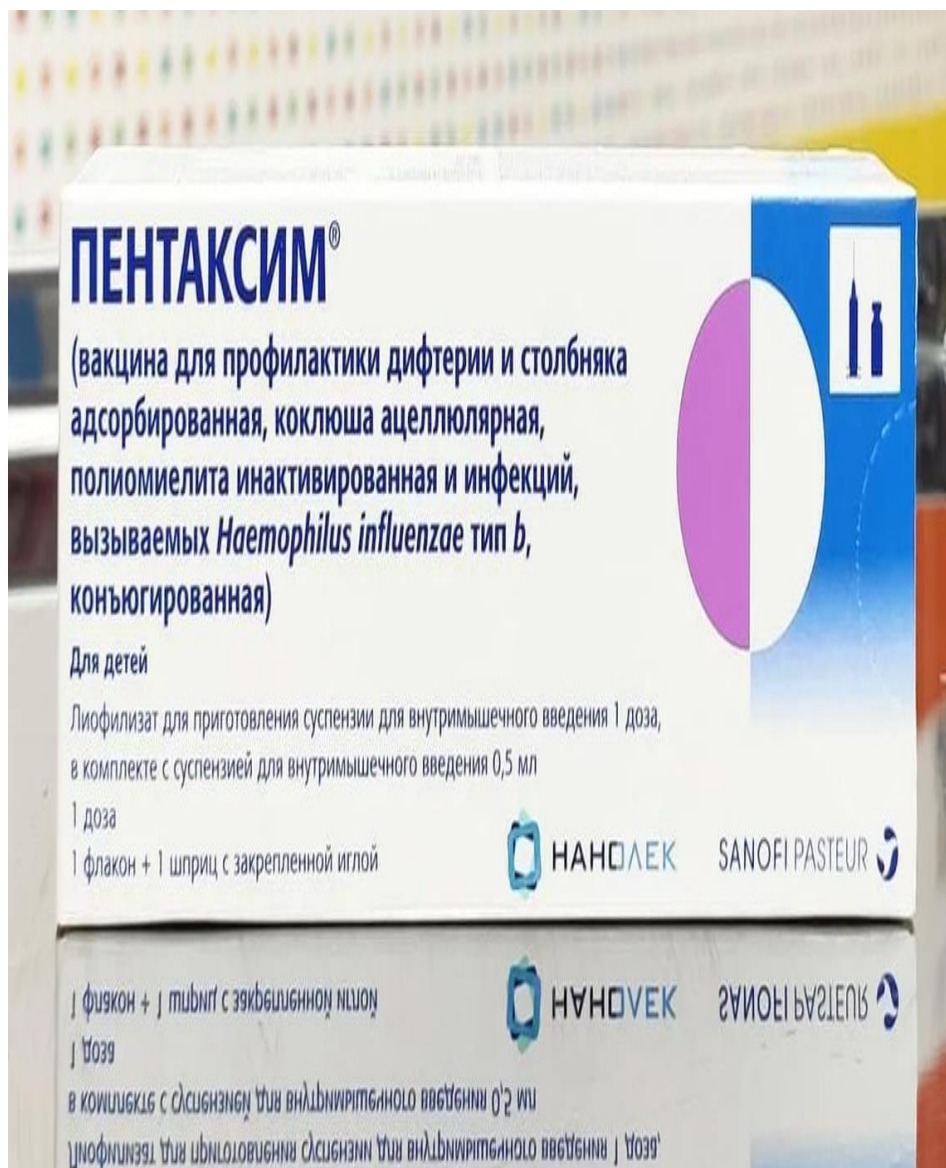
Вакцина паротитная живая.

Вакцина краснушная живая.

Плановые прививки проводят двукратно детям в возрасте 12 месяцев и 6 лет, не болевших корью и эпидемическим паротитом.

Экстренную профилактику проводят детям с 12 месяцев, подросткам и взрослым, имевшим контакт с больными паротитом и ранее не привитым против этих инфекций





Специфическая профилактика гемофильной инфекции

Вакцинные препараты

- Вакцина гемофильная типа b конъюгированная сухая (Россия).
- Акт-Хиб (Санофи Пастер, Франция).
- ХИБЕРИКС (ГлаксоСмитКляйн Байолоджикалз с.а., Бельгия).
- Кими-Хиб (Эбер Биотек, Куба).

Акт-НІВ/Акт-ХІБ
НАЕМОНИЛУС ТИРЕ b СОНЮГАТЕ ВАССІНЕ
КОНЮГИРОВАНАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ГЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦА
ТИП b
1 vial 1 dose + 1 syringe diluent
1 флакон 1 доза + 1 шприц с растворителем
Intramuscular or subcutaneous route
Для подкожного или внутримышечного введения

Hibrix
Haemophilus influenzae type b vaccine (Hib)
Vaccin Haemophilus influenzae type b (Hib)
Vaccin Haemophilus influenzae type b (Hib)

Ротарикс™

- Моновалентная живая ослабленная вакцина,
штамм G1P8
- Суспензия для перорального применения
- Имитация природного инфицирования
ротавирусом¹⁻³
- Эффективна против штаммов
не входящих в состав вакцины⁴



Профилактика ветряной оспы

Вакцина была разработана Митиаки Такахаси в 1974 году в Японии. Полученный вакцинный штамм был назван Ока (в честь мальчика, из везикул ветряночной сыпи которого был выделен вирус). Первая вакцина получила название «Окавакс» (регистрация в РФ 2010г).

Впоследствии были разработаны ещё две вакцины: «Варивакс» и «Варилрикс» (регистрация в РФ 2008г).



**БОЛЕЗНИ? НЕТ!
ВАКЦИНАЦИЯ? ДА!
Я ВЫБИРАЮ ЖИЗНЬ!**