

## 4 памятки по прививкам от детских инфекций

### Корь – опасная инфекция.

Памятка для населения

**КОРЬ – острозаразное вирусное заболевание, поражающее преимущественно детей и распространяющееся воздушно-капельным путем. Однако к ней восприимчивы не только дети, но и взрослые, не переболевшие ранее корью.**

**Для кори характерно** острое начало с повышением температуры до 38<sup>0</sup>-39<sup>0</sup>С, иногда ознобом, головной болью, слабостью. Появляются обильные выделения из носа, кашель, хриплый голос. Лицо больного приобретает характерный вид: становится одутловатым, с припухшими и отечными веками. С 4-5-го дня болезни появляется сыпь, вначале на носу и за ушами, затем покрывает все лицо, шею и верхнюю часть груди. Коревые высыпания имеют вид мелких красноватых или розовых пятен и бугорков, постепенно увеличивающихся в размерах и сливающихся в крупные пятна неправильной формы. Далее сыпь распространяется на туловище и на всю поверхность ног и рук. Коревая сыпь «цветет» обычно в течение 3 суток, после чего ее элементы начинают бледнеть, и гаснут они в том же порядке, в каком и появились. В период высыпания наблюдается умеренное увеличение шейных лимфатических узлов.

Корь у взрослых протекает тяжелее, чем у детей и дает осложнения. Лица, привитые живой вакциной, крайне редко болеют, и заболевания протекают в легкой форме и без осложнений.

Лечение проводится только по указаниям врача, самолечение недопустимо, так как это приводит к осложнениям.

**Осложнения при кори:** отит, очаговая пневмония, обострение хронического тонзиллита, ангина, менингоэнцефалит.

**Профилактика.** Источником инфекции является больной человек, выделяющий вирус во внешнюю среду, поэтому его изолируют на срок не менее 5 дней от начала высыпания. Наиболее ценным методом профилактики кори является прививка коревой вакциной. Вакцинация начинается через 12 месяцев после рождения, а ревакцинация проводится в 6-7 лет, перед поступлением в школу.

В помещении, из которого удален больной, опасность заражения восприимчивых лиц сохраняется не более 30 мин, поэтому необходимо только проветривание помещения и влажная уборка. Дезинфекция в нем не проводится.

За всеми кто контактировал с больным, устанавливается медицинское наблюдение. В настоящее время, в связи с ростом заболеваемости взрослого населения, усиленными миграционными процессами и завозом инфекции из соседних государств, широко проводятся прививки против кори лицам в возрасте до 35 лет, не болевшим корью, не привитым или имеющим одну прививку.

## ПОЛИОМИЕЛИТ, ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

### Памятка для населения

Всем родителям по истечении трехмесячного возраста детей в детских поликлиниках предлагают сделать прививку против полиомиелита. У большинства из родителей возникает вопрос: что это за прививка и с какой целью она делается?

Во - первых, к трем месяцам у детей происходит разрушение материнских антител в крови, а собственные антитела для защиты организма ребенка еще не сформированы. Именно в этот период особенно важна вовремя начатая вакцинация, с последующей ревакцинацией для формирования активного иммунитета против полиомиелита, так как данное заболевание приводит к поражению центральной нервной системы и к развитию параличей различной степени тяжести.

**Возбудитель полиомиелита имеет вирусную природу, относится к группе кишечных вирусов (энтеровирусы).**

Заражаются полиомиелитом от больного, недавно переболевшего человека или же от человека контактировавшего с больным. Вирус полиомиелита попадает в организм здорового человека чаще всего через желудочно - кишечный тракт, как и возбудители других острых кишечных инфекций. Но он может попасть и с вдыхаемым воздухом, как и возбудители воздушно-капельных инфекций. Болеют острым полиомиелитом дети от 4 месяцев до 5 лет, особенно часто до 2 лет. Дети старше 5 лет заболевают гораздо реже. Полиомиелит - сезонное заболевание. Наибольшее число заболеваний приходится на июль, август, сентябрь и октябрь.

От момента попадания вируса в организм до развития болезни может пройти от 2 до 35 дней (это называется инкубационным периодом). После этого возможно дальнейшее развитие заболевания в виде:

- Вирусоносительство - клинические симптомы полностью отсутствуют. Выявить вирус можно только лабораторным путем или обнаружить антитела в крови. При этом человек заразен, выделяет в окружающую среду вирус и может стать источником заболевания для других людей;
- малая (абортивной, висцеральной) форма болезни.

По статистике, малая форма болезни развивается почти в 80% всех случаев полиомиелита. Догадаться по клиническим признакам, что это именно полиомиелит, практически невозможно. Заболевание начинается остро с повышения температуры до 38-39°C, головной боли, общего недомогания, потливости. На фоне слабости и вялости могут быть катаральные явления: небольшой насморк, покраснение глаз, покраснение слизистой оболочки глотки, неприятные ощущения в горле, покашливание. Эту ситуацию в большинстве случаев воспринимают как острое

респираторное вирусное заболевание. Через 5-7 дней организм справляется с заболеванием и выздоравливает. В случае с abortивной формой заболевания человек также является источником инфекции для окружающих.

Поражения нервной системы как вариант развития заболевания встречается значительно реже, чем abortивная форма. Поражение нервной системы может быть не паралитическим и паралитическим.

Не паралитический полиомиелит представляет собой серозную форму менингита. На фоне повышения температуры до 39-40°C появляется сильная головная боль, рвота, не приносящая облегчения, светобоязнь, боли в спине и конечностях. Не паралитический полиомиелит имеет благоприятное течение без последствий.

Паралитический полиомиелит – самая грозная форма заболевания, из-за которой человек может остаться инвалидом на всю жизнь. Развивается в 2-3% случаев полиомиелита.

Клиническая картина паралитической формы полиомиелита складывается из симптомов abortивной формы заболевания, к которой через 3 – 5 дней после нормализации состояния присоединяются признаки менингита и двигательные расстройства.

Вакцина против полиомиелита была открыта доктором Томас Френсис-мл., директором Центра полиомиелита при Мичиганском университете, в 1955 г. в университете Энн Эрбор в Мичигане дала начало борьбы с полиомиелитом во всем мире.

В настоящее время, под эгидой ВОЗ, реализуется программа по искоренению полиомиелита на земле. Россия сертифицирована как страна, свободная от дикого полиовируса.

Наверняка многие из нас помнят, как в школе им капали в рот вакцину красного цвета со странным солоновато-горьким вкусом. Это и есть вакцина Сэбина – живая «прививка» от полиомиелита. Она имеет огромную популярность как на территории России, так и в других странах бывшего СНГ. Вакцина Сэбина уникально по своему механизму действия. Дело в том, что она является коллективным механизмом вакцинации. Благодаря вакцине Сэбина, случаи полиомиелита в России и Европе стали практически казуистикой.

Но ввиду неблагоприятной обстановки в мире, особенно в соседних государствах опять появились сведения о вспышках полиомиелита. Поэтому хотелось бы обратить особое внимание родителей: **ПРИВИВАЙТЕ СВОИХ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА!**

Будьте здоровы!

ОБУЗ «Центр медицинской профилактики, 2017г.

## **Вирусные гепатиты**

### **Памятка для населения**

**Вирусные гепатиты** – инфекционные болезни, характеризующиеся преимущественным поражением печени.

**В** настоящее время известны семь вирусных гепатитов. Два из них – гепатит А (ГА) и гепатит Е (ГЕ) – относятся к кишечным инфекциям, а гепатиты группы В рассматриваются как кровяные инфекции. Вирусным гепатитам свойственна множественность механизмов передачи.

**Источником** инфекции при вирусных гепатитах является человек с желтушными и безжелтушными проявлениями болезни. Больной человек опасен для окружающих со 2-ой половины скрытого периода с пиком в течение 1-й недели болезни. Заразность больного с проявлениями желтухи значительно уменьшается.

**При** вирусных гепатитах А и Е вирусы выделяются с фекалиями. Люди заражаются при употреблении воды и пищи, инфицированной вирусами гепатита А и Е, иногда контактно-бытовым путем. Роль каждого пути передачи неодинакова в разных условиях. Водный путь, как правило, вызывает вспышки заболевания среди лиц, пользовавшихся инфицированной водой. Пищевые вспышки чаще связаны с заражением продуктов больными с легкой формой болезни. Возможно также заражение овощей и ягод при использовании для их выращивания в качестве удобрения фекалий человека. Контактно-бытовой путь передачи, как правило, возможен в организованных дошкольных детских учреждениях.

**При** гепатитах группы В действуют как естественные, так и искусственный механизмы передачи.

**К** естественным механизмам относят половой (ведущий), гемоконтактный (реализуется в условиях семейной, бытовой и производственной обстановки), вертикальный (заражение плода от матери во время внутриутробного развития и заражение во время акта родов). Вместе с тем развитие медицины, как это ни парадоксально, способствовало формированию нового – искусственного механизма передачи инфекции. Любая диагностическая или лечебная процедура таит потенциальную опасность заражения вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией и рядом других заболеваний.

**Клинические** проявления дожелтушного периода при вирусных гепатитах различные. Клиническую картину дополняет повышение температуры, иногда до высоких цифр. Продолжительность дожелтушного периода варьирует от 1 дня до 1-3 месяцев. При развитии желтушного синдрома появляется желтушность склер, слизистых, кожи разной степени интенсивности. Первым признаком наступления желтушного периода является потемнение мочи больного. Увеличивается в размерах печень и селезенка. На фоне желтухи, помимо диспептических явлений, больные отмечают адинамию, головокружение, иногда расстройство сна. Появляется редкий пульс, артериальное давление склонно к снижению. Кал часто обесцвечен. Длительность желтушного периода при вирусных гепатитах различная от 14 дней до 1,5-2 месяцев. Вирусные гепатиты могут осложняться развитием хронического гепатита и цирроза печени.

Основными мерами профилактики заражения являются обеспечение населения доброкачественной водой и создание условий, гарантирующих выполнение санитарных правил, заготовке, хранению, реализации

Большое значение

надлежащего

режима в

детских коллективах.

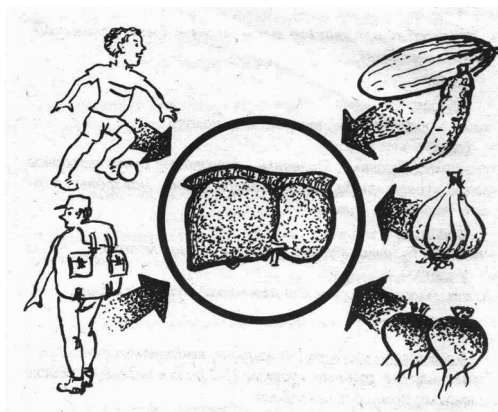
Для

профилактики

применяют

инструменты при

связанных с



предъявленным к  
приготовлению и  
продуктов питания.  
имеет обеспечение  
противоэпидемического  
организованных

неспецифической  
гепатитов группы В  
одноразовые  
манипуляциях,  
повреждением кожных

покровов и слизистых оболочек, тщательную стерилизацию медицинского инструментария, а также осуществляют жесткий контроль за наличием вирусных антигенов у доноров. Санитарно-гигиенические меры: индивидуализация и раздельное хранение предметов личной гигиены (бритвенных приборов, зубных щеток, мочалок, расчесок и др.); выполнение правил личной гигиены. Предупреждение микротравм в быту и на производстве. Для профилактики полового пути передачи инфекции следует избегать случайных половых связей, использовать механические контрацептивные средства.

**Учитывая многообразие путей передачи вирусного гепатита В и большое число источников инфекции, наиболее перспективным средством профилактики этого заболевания является вакцинация. Вакцинация против гепатита В введена в национальный календарь профилактических прививок.**

Профилактика заражений – реальный путь снижения заболеваемости вирусными гепатитами.

ОБУЗ «Центр медицинской профилактики», 2017г.

## **КРАСНУХА и ее вакцинопрофилактика.**

### **Памятка для населения**

Краснуха – острое вирусное заболевание. Передается от больного к здоровому при кашле, чихании, разговоре, т.е. имеет воздушно капельный путь передачи. У заболевших краснухой беременных впоследствии рождаются дети с тяжелыми врожденными пороками развития.

Время попадания вируса в организм до развития первых признаков заболевания в среднем составляет 11-24 дня, но чаще 16-20 дней. Начальный период длится несколько часов, иногда 1-3 суток, часто оставаясь незамеченным. Он характеризуется незначительным подъемом температуры, слабовыраженным насморком и кашлем. Типичным симптомом краснухи,

который появляется яза 2-3 дня до высыпаний и исчезает через несколько суток после угасания сыпи, является припухание затылочных, заднешейных и других лимфатических узлов. Сыпь появляется на лице, шее, распространяясь в течение нескольких часов по всему телу. Она держится 3-5 дней, не оставляя пигментации и последующего шелушения. Краснуха может протекать в виде бессимптомной или стертой формы. Врожденная краснуха у плода при рождении проявляется классической триадой: катаракта, глухота, пороки сердца. При заражении краснухой женщин в более поздние сроки беременности, поражения плода проявляются в виде малокровия, заболеваний печени, костей, легких и т.д. Такие дети выделяют вирус до 18 месяцев и более после рождения и могут явиться источником заражения для окружающих. Часто отмечается гибель плода и спонтанные выкидыши.

При лечении краснухи специальные лекарственные препараты не применяются. Прогноз у детей, мужчин и не беременных женщин при заболевании благоприятный. В случае контакта беременной с больным краснухой, с целью профилактики, рекомендуется обратиться в лечебное учреждение и сделать гамма-глобулин.

Для активной иммунизации применяется вакцина. В 12 месяцев детям проводится вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита, в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы. Повторная вакцинация проводится в 6 лет, таким образом у ребенка формируется стойкий иммунитет к заболеванию краснухой. Прививка предотвращает заболевание краснухой.

**Привейте своего ребенка!**

ОБУЗ «Центр медицинской профилактики», 2017г.