

«Иммунопрофилактика – важнейший инструмент сохранения здоровья населения».

Иммунопрофилактика инфекционных болезней – система мероприятий, осуществляемых в целях: предупреждения, ограничения распространения, ликвидации инфекционных болезней путем проведения проф. прививок, начатых более 200 лет назад.

Благодаря иммунизации в мире удалось достигнуть глобальной ликвидации оспы, ликвидации полиомиелита в большинстве стран мира, провозгласить цель ликвидации кори и врожденной краснухи, резко снизить заболеваемость детскими инфекциями.

В России благодаря высокому охвату прививками детского населения, уровни заболеваемости управляемыми инфекциями по сравнению с допрививочным периодом значительно снизились:

- эпидемическим паротитом – в 150 раз;
- дифтерией – в 200 раз;
- коклюшем – в 40 раз;
- столбняком – в 50 раз.

Но существует опасность возвращения «ликвидированных» инфекций там, где плановую иммунизацию проводят не в полном объеме.

Общеизвестно, что заболевание лучше предотвратить, чем лечить уже заболевшего человека. С помощью вакцин можно предотвратить: страдания, инвалидность, смерть, сэкономить деньги, которые могут быть использованы для других целей. Предотвращенный экономический ущерб в Иркутской области от инфекционных заболеваний управляемых средствами специфической профилактики составил 515 млн руб. (при затрате на приобретение вакцин – 102 млн руб.), т.е. расходы на лечение превысили в 5 раз средства, затраченные на приобретение вакцин.

- Правовые основы Государственной политики в области иммунопрофилактики установлены Федеральным Законом от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».
- Государственные гарантии:
 - безопасность вакцин;

- доступность проф. прививок для граждан;
- бесплатное проведение прививок; включенных в Национальный календарь профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.

- При осуществлении иммунопрофилактики граждане имеют право на:

- получение информации от мед. работников полной и объективной: о необходимости проф. прививок; последствиях отказа от них; возможных поствакцинальных осложнениях.

- выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения, либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой.

- бесплатные проф. прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок и проф. прививки по эпид. показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения.

- медицинский осмотр, а при необходимости и мед. обследование перед проф. прививками.

- получение бесплатной мед. помощи при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий гражданам Российской Федерации.

- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений.

- отказ от профилактических прививок.

- согласие или отказ на проведение проф. прививок детям письменно должен подтвердить родитель или законный представитель несовершеннолетнего в соответствии с пр. МЗ и социального развития РФ от 26.01.2009 г. № 19-н.

- отсутствие проф. прививок влечет в соответствии с Федеральным законом № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».

- Запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых требует конкретных профилактических прививок в соответствии с международными договорами РФ или медико-санитарными правилами.

- Отказ в приеме граждан на работу или отстранение граждан от работы, выполнение которой связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

- В настоящее время Национальный календарь профилактических прививок РФ не имеет принципиальных отличий от календарей проф. прививок других стран и включает прививки против 11 инфекций:
 - вирусный гепатит «В»,
 - туберкулез,
 - дифтерия,
 - столбняк,
 - коклюш,
 - корь,
 - краснуха,
 - эпидемический паротит,
 - полиомиелит,
 - грипп,
 - гемофильная инфекция (с 2011 года)
- Изменения, которые периодически вносятся в Национальный календарь проф. прививок обусловлены:
 - текущей эпид. ситуацией;
 - появлением новых вакцин;
 - выполнение задач, которые ставит Государство для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с учетом своих финансовых возможностей.

Врач-эпидемиолог
Т.М. Иконникова

ПОЧЕМУ

НЕОБХОДИМА

ВАКЦИНАЦИЯ

ПРОТИВ

КРАСНУХИ ?

ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. Краснуха-заболевание детского возраста, однако наибольшую опасность краснуха представляет для беременных женщин и их еще не рожденных детей. При заболевании женщины во время беременности у плода развиваются тяжелые врожденные уродства, среди которых наиболее типичны катаракта, глаукома, помутнение роговицы, слепота, глухота, малый размер мозга, умственная отсталость, желтуха, увеличение печени, врожденные пороки сердца, миокардит и другие симптомы врожденной краснухи. Более часто (до 90%) встречается поражение плода на ранних сроках беременности. В 15 % случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу, мертворождению.

РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛЫХ. Доля взрослых, не имеющих иммунитета против краснухи, колеблется в пределах 15-20 %. Это приводит к росту заболеваемости среди взрослых, увеличению числа случаев врожденной краснухи.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ НАД ИНФЕКЦИЕЙ. Вакцинация детей способна полностью прервать циркуляцию вируса, вакцинация подростков защищает будущих родителей и их будущих детей от краснухи, вакцинация женщин детородного возраста прекращает регистрацию случаев синдрома врожденной краснухи. Вакцинация всех этих групп населения является эффективным методом комплексной борьбы с врожденной и приобретенной краснухой.

В РАМКАХ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ в Российской Федерации проводится иммунизация девушек и женщин в возрасте от 18 до 25 лет не болевших, не привитых ранее или привитых однократно. Вторая прививка проводится не ранее чем через 6 месяцев после первой.

ВАЖНО! После проведения прививки против краснухи необходимо избегать беременности в течение не менее 2-х месяцев.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА

ДИФТЕРИЯ - тяжёлое инфекционное заболевание с воздушно-капельной передачей возбудителя. В случаях позднего обращения к врачу дифтерия может закончиться смертельным исходом. Вспышка дифтерии в Братске отмечалась в 1993-95 гг. Вспышки дифтерии развиваются при отсутствии «коллективного иммунитета», то есть достаточного количества привитых людей. Прививки против дифтерии проводятся 1 раз в 10 лет, однако населению «групп риска», а, именно, людям имеющим высокий риск заражения (мед. работники, работники сферы образования, социального обслуживания, транспорта, торговли, милиции) эти прививки проводятся 1 раз в 5 лет.

СТОЛБНЯК - инфекционное заболевание, развивающееся при попадании возбудителя из почвы в любую рану. Без лечения смертность составляет 70-90 %. Даже при своевременном лечении смертность при столбняке составляет около 10 %. Решающим фактором при столбняке является защищённость каждого конкретного человека. Плановые прививки против столбняка проводятся каждые 10 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИВИВКАМ.

Постоянные противопоказания к применению АДС-М-анатоксина (дифтерийно-столбнячного) у взрослых и детей отсутствуют. Не рекомендуется проведение плановых прививок беременным.

Лиц, перенёсших острые заболевания, прививают через 2-4 недели после выздоровления. При лёгких формах заболеваний прививки допускаются после исчезновения клинических симптомов.

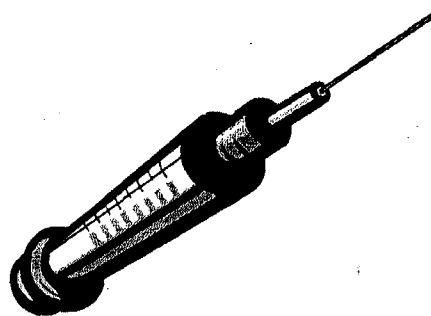
Больных хроническими заболеваниями прививают по достижении полной или частичной ремиссии. Больным аллергическими заболеваниями

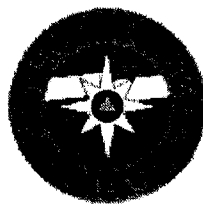
ми прививки проводят через 2-4 недели после окончания обострения, при этом стабильные проявления заболевания (локализованные кожные явления, скрытый бронхоспазм и т.п.) не являются противопоказаниями к вакцинации, которая может быть проведена на фоне соответствующей терапии.

Плановые прививки АДС-М-анатоксином проводят не ранее, чем через 1 месяц после прививок против других инфекций.

РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ.

АДС-М-анатоксин является одним из наименее реактогенных препаратов. У отдельных привитых в первые двое суток могут развиваться кратковременные общие (повышение температуры, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отёчность) реакции. В исключительно редких случаях могут развиваться аллергические реакции.





Клещевой энцефалит и боррелиоз

Напоминаем о мерах профилактики клещевых инфекций. Это:

- вакцинация против клещевого энцефалита;
- экстренная иммунопрофилактика в случае укуса клеща;
- использование репеллентов, особенно при длительном нахождении в лесу;
- проведение само- и взаимоосмотров каждые 1,5—2 часа нахождения в лесу;
- выбор такой одежды, чтобы клещи не могли попасть под нее и на открытые участки кожи, за воротник, на волосы.

Наиболее эффективный метод защиты от клещевого энцефалита — вакцинация (безопасной вакцины от клещевого боррелиоза пока не существует). Полный курс состоит из 3-х прививок. Начинать вакцинацию необходимо осенью (в октябре—ноябре), чтобы последнюю прививку сделать весной (в марте—апреле). Через год прививку однократно повторяют. В последующем проводятся ревакцинации с периодичностью 1 раз в 3 года. Есть ускоренная схема вакцинации, когда первая прививка ставится весной, а вторая — через месяц после первой, и экстренная схема, где интервал между двумя прививками сокращается до 2 недель.

Вакцинация от клещевого энцефалита осуществляется в медицинских учреждениях по месту медицинского обслуживания. В случае присасывания клеща необходимо незамедлительно извлечь его и отвезти на исследование на заражённость вирусами клещевого энцефалита и боррелиоза.

В случае присасывания клеща необходимо обратиться к врачу-инфекционисту в ЛПУ по месту жительства, который в зависимости от результатов исследования может назначить профилактическое лечение или экстренную профилактику противоклещевым гаммаглобулином.

Взрослым введение гаммаглобулина рекомендуется после получения результатов исследования клеща. Обращаем ваше внимание, что самостоятельное использование иммуноглобулина для экстренной профилактики крайне не рекомендуется.

В любом случае, при возникновении чрезвычайной ситуации, необходимо срочно вызвать специализированные службы спасения и медицинской помощи.

**Телефон единой службы спасения – 01
Телефон ЕДДС г. Братска 410-112
Мы первыми приходим на помощь!**