

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»,
ВОЛГОГРАД ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМЕ: "Мы прививок не боимся!" Информация для родителей детей дошкольного возраста (3-6 лет). 2017 год
СОДЕРЖАНИЕ: 1. Введение. 2. Понятие об иммунитете. 3. Из истории иммунизации. 4. О технологии вакцинации. 5. Национальный календарь прививок. Что это такое? 6. Взгляд в будущее. 7. Заключение.

1. Введение. Сейчас даже дошкольник употребляет слово «иммунитет», порой не понимая, о чем оно. Просто его часто произносят в семье родители и воспитатели в детском саду. Так что же обозначает это загадочное слово: "иммунитет"? Что это такое: "слабый" или "низкий" иммунитет? Есть ли волшебная таблетка для его укрепления? Современная жизнь многих семей с их стремительным образом жизни, ненатуральным и не сбалансированным питанием, ограниченным временем, проводимым на свежем воздухе, не лучшим образом сказывается на их здоровье. И особенно от этого страдают дети.

2. Понятие об иммунитете. Иммунитет (лат. *immunitas* - освобождение, избавление от чего-либо) – невосприимчивость организма к различным инфекционным агентам и чужеродным веществам в целом. Это система контроля, иммунологического надзора в организме. Наука, изучающая иммунитет во всех его проявлениях - иммунология, берет свое начало с 1891 года, когда Луи Пастером был открыт гениальный принцип: "Если понизить ядовитость микроба, то он превращается в средства защиты от болезни, им вызванной". Существует иммунитет врожденный и приобретенный, последний может быть постинфекционным и поствакцинальным. Сам термин "постинфекционный" говорит о том, что он формируется после перенесенной болезни, а поствакцинальный – после проведения вакцинации иммунобиологическими препаратами.

3. Из истории иммунизации. Начало вакцинации было положено гениальным экспериментом английского ветеринара Э. Дженнера. Он заметил, что доярки, работающие с больными коровьей оспой животными, не болели обычной. Тогда и было предложено прививать людям коровью оспу. Религиозные деятели того времени заклеили его как "противника воли Божьей". Но жизнь подтвердила и продолжает успешно развивать идеи науки, заложенной английским ветеринаром, претворяет их в практическую жизнь. Метод прививки он назвал вакцинацией, а материал, взятой из коровьей оспины - вакциной. В современной медицине основным методом создания активного приобретенного иммунитета является вакцинация (иммунопрофилактика). С помощью вакцинации было искоренено такое опасное заболевание, как натуральная оспа, сведено до минимума число других опасных для жизни и здоровья болезней. Мы уже не видим на наших улицах отмеченных печатью перенесенного полиомиелита детей и даже взрослых. Координация действий в отношении иммунопрофилактики проводится Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). По данным ВОЗ доля вакцинированных людей больше всего в США, Европе и развитых странах Азии, меньше всего в Африке. По данным всё той же ВОЗ в 2008 году около 1,5 миллионов детей в возрасте до 5 лет умерли от болезней, которые можно было предотвратить вакцинацией. Идеологическая борьба сторонников и противников иммунизации продолжается уже более двух столетий. Противники вакцинации возражают, зачем государство в целом и врачи навязывают прививки? Антипрививочное движение в России возникло в конце 80-х годов прошлого столетия. Его идеологами стали вирусолог Галина Червонская и гомеопат Александр Коток. Популярность их выступлений и изданий не падает эти десятилетия. Тяжелый период в истории России с конца 80-х годов, сопровождавшийся развалом в экономике, социальном устройстве, критическим состоянием здравоохранения, обозначился ростом инфекций, называемых вакциноуправляемыми (дифтерия, полиомиелит и др.). Параллельно рос отказ родителей от вакцинаций детей. По данным международного института вакцин, за 10 лет ушедшего двадцатого столетия заболели дифтерией 150000 человек, из них 5000 погибли, в большинстве случаев это были непривитые дети. Противники прививок называют вакциноуправляемые заболевания

редкими, исчезнувшими, но они сейчас редко встречаются именно потому, что в развитых странах существует практически поголовная иммунизация. Для того, чтобы существовала инфекционная безопасность, нужно, чтобы иммунная прослойка или доля привитого населения составляла от 85 до 95 % для разных инфекций. Наша недавняя история подтвердила этот закон эпидемиологии на практике. Вспомним вспышку кори в 2011 году, а ранее – зарегистрированные случаи полиомиелита в ряде регионов РФ. Все это стало возможным из-за участившихся случаев отказов от вакцинаций. Безусловно, профилактические прививки в экономическом плане выгодны и для государства, и для небогатых слоев населения. По выражению профессора М. Фаворова: "вакцинация – абсолютно социальное явление. Она уменьшает несправедливость в мире – вот так буквально, позволяя и богатым, и бедным не заболеть. Потому что для лечения как раз у них возможности разные, а вакцина одна для всех и она доступна всем. Обеспеченные, сытые люди могут себе позволить бойкотировать прививки и развивать некую философию, они действительно реже сталкиваются с инфекциями. Для менее благополучных граждан это роскошь". Кстати, в США ни один детский сад, школа, включая частные, не принимает ребенка, не имеющего набор вакцинаций в соответствии с Национальным календарем прививок. Местные реакции и побочные эффекты при вакцинации несравнимо легче, чем возможные последствия от инфекций. Если у условного ребенка возникло какое-либо осложнение или побочный эффект, то подумайте, каким тяжелым или даже трагичным было бы течение самого заболевания.

4. Технологии вакцинации. Нужно сказать, к безопасности иммунизации в настоящее время в медицинских организациях подходят очень ответственно, под строжайшим контролем находятся условия хранения вакцин, транспортировки, то, что в профессиональной среде называют соблюдением "холодовой цепи". Все прививочные кабинеты оснащены современными холодильниками с контролируемым температурным режимом, имеются бактерицидные лампы для обеззараживания воздуха и многое другое, что обеспечивает безопасность вакцинации. Если есть какие-то сомнения в состоянии здоровья, лучше перенести срок вакцинации. Перед прививкой (за 3 дня) нужно исключить пребывание ребенка в местах массового скопления людей, чтобы не заразиться и к моменту прививки не находиться в скрытой стадии болезни. Прививки должны проводиться только в медицинских организациях. Перед прививкой врач должен провести тщательный анализ состояния прививаемого ребенка, определить наличие возможных противопоказаний к вакцинации. Одновременно с изучением анамнеза необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это очень важно, так как присоединение инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение и может вызвать различные осложнения. Кроме того, снижается выработка специфического иммунитета. При необходимости проводится лабораторное обследование и консультации у специалистов. Перед проведением профилактической прививки проводится медицинский осмотр для исключения острого заболевания, обязательна термометрия. В медицинской документации производится соответствующая запись врача о проведении прививки. Рекомендуется проводить прививки, особенно живыми вакцинами, в утренние часы. Прививку следует проводить в положении сидя или лежа во избежание падения при обморочных состояниях. В течение 1-1,5 часов после вакцинации необходимо медицинское наблюдение за ребенком в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа. Затем в течение 3-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому или в организованном коллективе. После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5-6-й и 10-11-й дни, так как реакции на введение живых вакцин возникают на второй неделе после прививки. Необходимо предупредить родителей вакцинируемого о возможных реакциях после введения вакцины, рекомендовать противоаллергическую диету и охранительный режим.

5. Национальный календарь прививок. Что это такое? В настоящее время работает Национальный календарь прививок, утвержденный приказом МЗ РФ №125н от 21 марта

2014 года. Он имеет силу Федерального Закона и обязателен для исполнения на территории РФ. Подобные Национальные Календари работают во всех странах, отличаются лишь перечнем инфекционных заболеваний, подлежащих обязательной вакцинации. Существует еще Календарь прививок по эпидемическим показаниям. Эти вакцинации осуществляются ограниченному контингенту в случае возникновения эпидемической угрозы по данной нозологии, например, туляремия, клещевой энцефалит. Действующий Национальный календарь прививок предусматривает вакцинации от 11 инфекционных заболеваний: вирусный гепатит В, туберкулез, пневмококковая инфекция, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп. Вакцинация против гемофильной инфекция распространяется на детей из группы риска. Несколько слов о реакции Манту. Это не вакцинация, а аллергическая проба, к слову, очень действенный способ выявления туберкулеза у детей одного года и старше. В последние годы у детей с 8 до 17 лет используется диаскинтест, при определенных показаниях он может использоваться с диагностической целью и в более раннем возрасте.

6. Взгляд в будущее. В 2002 году американские ученые опубликовали программное исследование, объясняющее, почему наш иммунитет невозможно перегрузить вакцинацией. Имунная система здорового человека может одновременно воспринять и ответить выработкой антител на 10000 антигенов. Современные технологии производства вакцин поэтому направлены на создание вакцин от нескольких инфекций в одной дозе. Простой пример для вас – это вакцина от коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС), или коклюш, дифтерия, столбняк, гепатит В, или коклюш, дифтерия, столбняк и гемофильная инфекция. Введенная в Национальный календарь вакцинация от пневмококковой инфекции включает от 8 до 23