



Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Тайшетский медицинский техникум»

*«Защитимся вместе – вакцина
действует!»*

**Материалы областной студенческой научно –
практической конференции посвященной
Всемирной неделе иммунизации
«Защитимся вместе – вакцина действует!»**

Тайшет, 2024 г.

Содержание		
1.	<p>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ Гвоздева Полина Алексеевна Методический руководитель – Байкалова Н.В. Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ангарский медицинский колледж»</p>	3
2.	<p>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ Исакова Полина Андреевна, Демина Анастасия Ивановна, Методический руководитель: Байкалова Наталья Владимировна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ангарский медицинский колледж»</p>	6
3.	<p>ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ Штоппель Дарья Викторовна, Методический руководитель: Кацемба Лариса Александровна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ангарский медицинский колледж»</p>	11
4.	<p>БЕШЕНСТВО – СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ... С ГАРАНТИЕЙ Гришина Анастасия Сергеевна, Блинова Ольга Игоревна, Методический руководитель: Зуева Анна Игоревна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Нижегородское медицинское училище»</p>	16
5.	<p>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВАКЦИНАЦИИ Фадяева Полина Александровна, Методический руководитель: Черняева Яна Евгеньевна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Саянский медицинский колледж»</p>	21
6.	<p>КОРЬ – ВАКЦИНА НАМ ПОМОЖЕТ Разуваева Светлана Викторовна Методический руководитель – Братченко Татьяна Леонидовна Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Усольский медицинский техникум»</p>	26
7.	<p>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ Шарипова Лилия Фархатовна Методический руководитель – Братченко Татьяна Леонидовна Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Усольский медицинский техникум»</p>	31
8.	<p>«ГЕПАТИТ В: ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ» Калашикова Полина Александровна, Методический руководитель: Потапова Светлана Владимировна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тайшетский медицинский техникум»</p>	36
9.	<p>ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРИ Побережная Злата Александровна, Методический руководитель: Потапова Светлана Владимировна, Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тайшетский медицинский техникум»</p>	40

10.	<p>КОКЛЮШ – НЕ ПРОСТО КАШЕЛЬ <i>Савиных Софья Александровна,</i> <i>Методический руководитель: Потапова Светлана Владимировна,</i> <i>Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тайшетский медицинский техникум»</i></p>	45
11.	<p>ЗАЩИТИМСЯ ВМЕСТЕ – ВАКЦИНА ДЕЙСТВУЕТ! <i>Шариков Владимир Сергеевич</i> <i>Методический руководитель – Шевчук Татьяна Михайловна</i> <i>Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тайшетский медицинский техникум»</i></p>	49

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ.

Гвоздева П.А.

Руководитель – Байкалова Н.В.

ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

В современном мире медицинские сестры играют ключевую роль в проведении иммунопрофилактики среди взрослого и детского населения. Однако их роль часто остаётся недостаточно освещенной и изученной.

Начнём с того, что же такое вакциноуправляемые инфекции.

Вакциноуправляемые инфекции – это инфекции, при которых вакцинация предупреждает смертность, инвалидизацию, а при помощи массовой иммунизации уменьшает циркуляцию возбудителя и даже его элиминацию. Вакцинация является единственной надежной защитой от инфекционных заболеваний таких как: корь, краснуха, дифтерия, коклюш, столбняк, паротит, туберкулёз, полиомиелит, ветряная оспа, грипп и т.д.

Роль медицинской сестры в профилактике у взрослого населения.

Во-первых, медицинская сестра организует проведение иммунопрофилактических мероприятий среди взрослого населения.

Во вторых, проводит консультации по вакцинации и предоставляет рекомендации по соблюдению графика вакцинации.

В третьих, медицинская сестра участвует в проведении компаний по профилактике инфекционных заболеваний, а также предоставляет информацию о важности иммунизации для здоровья взрослого населения.

Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики взрослого населения имеет огромное значение для общественного здоровья. Современные медицинские сестры, осуществляющие иммунизацию взрослого населения, играют центральную роль в содействии поддержанию здоровья общества и предотвращении распространения инфекционных заболеваний. Их квалификация, профессионализм и качество работы в проведении иммунопрофилактики имеют решающее значение для достижения высоких результатов в этой области.

Роль медицинской сестры в вакцинации детей.

Основным структурным подразделением, осуществляющим планирование вакцинации, учет вакцин, ведение отчетности, является прививочный кабинет детской поликлиники.

Основной в работе детских поликлиник является участковая форма, обеспечивающая тесную связь медицинской сестры и педиатра с семьей ребенка.

Деятельность медицинской сестры включает множество аспектов, которые требуют знаний возрастной физиологии и патологии ребенка, основ профилактики заболеваний, организаторских умений. При совершенствовании системы организации медицинской помощи детям требуется расширение функций медицинской сестры.

В обязанности медицинской сестры входит учет проведения вакцинации детей (согласно установленной форме), санитарно-просветительная работа с населением. Медицинская сестра должна информировать родителей о графике и сроках вакцинации, какие препараты используются, возможные осложнения и побочные эффекты.

Деятельность по вакцинации и иммунопрофилактике детей в поликлиниках осуществляется согласно нормативным правовым актам, методическим и нормативным документам, при наличии соответствующей лицензии. Руководители медицинского учреждения отвечают за иммунобиологические препараты, временное хранение и утилизацию медицинских отходов, которые появляются при вакцинации.

Успешность проведения вакцинации зависит от качества деятельности медицинской сестры и правильной организации работы. Как правило, основной причиной отказа родителей от вакцинации является недостаточная осведомленность, что ведет к формированию ошибочных суждений и мнений о прививках. В обязанности медицинской сестры входит разъяснительная работа по вопросам вакцинации.

Функциональные обязанности медицинской сестры.

- пофамильная перепись детей участка дважды в год (по фамильный список представляется в прививочную картотеку,
- уточнение количества детей группы риска, выявленных в период переписи участковым педиатром,
- заполнение карточек профилактических прививок для новорожденных и вновь прибывших детей, передача данных в прививочную картотеку,
- представление данных о направлении детей в детские дошкольные учреждения,
- информирование в конце каждого месяца медсестры-картотетчицы о проведенных прививках, о причинах непривитости каждого отдельного ребенка,
- сверка ежемесячного плана прививок по участку,
- осуществление патронажа детей после прививок,
- вызов детей групп риска на диспансерные осмотры перед прививками в период их оздоровления.

Медицинская сестра — это специалист, ответственный за процесс организации вакцинации. Важно, чтобы медицинские сестры понимали важность вакцинации и могли убедить в необходимости прививок родителей. Медицинские сестры должны уметь распознавать и своевременно устранять осложнения вакцинации, предоставлять информацию родителям (законным представителям детей о возможных побочных эффектах введения вакцин).

Список использованной литературы:

1. Вакциноуправляемые инфекции - <https://www.privivka.ru/o-privivke/vakcinoupravlyaemie-infekcii>
2. Роль медицинской сестры в вакцинации детей - https://spravochnick.ru/medicina/rol_medicinskoy_sestry_v_vakcinacii_detey/#rol-medicinskoy-sestry-v-vakcinacii-detey
3. Участие медицинской сестры доу в профилактике инфекционных заболеваний - <https://eduherald.ru/article/view?id=20861>
4. Профилактика вакциноуправляемых инфекций у детей и взрослых - <http://40.rospotrebnadzor.ru/press/public/145694/>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.

Исакова П.А, Демина А.И.

Руководитель - Байкалова Н.В

ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

Вакцинация – это процедура введения вакцин и других иммунобиологических препаратов в организм человека, после чего в нем вырабатываются антитела, защищающие от возбудителей инфекций. При вакцинации важно, чтобы организм был здоров.

Показания для полного отказа от прививок – осложнение на предыдущее введение данной вакцины для всех вакцин, злокачественные новообразования, иммунодефицитные состояния для живых вакцин.

Когда вакцина попадает в организм человека, она вызывает активацию иммунной системы. Она начинает вырабатывать антитела, чтобы бороться с инфекцией. Таким образом, иммунитет реагирует на вакцину так же, как он реагирует на настоящую инфекцию. Однако существуют как сторонники, так и противники вакцинации.

Недавно встал вопрос вакцинации от COVID-19. Многие противники вакцинации считают, что вакцина от коронавируса была создана слишком быстро, и у них есть опасения за свое здоровье. Однако стоит отметить, что разработка вакцины проходила по всем стандартным процедурам и контролю качества, и сейчас миллионы людей успешно прививаются и получают защиту от тяжелого течения болезни.

В настоящее время лидирующее положение занимают три вакцины от COVID-19:

«Гам-Ковид-Вак» (торговая марка «Спутник V»), разработанная ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России и ФГБУ «48-й ЦНИИ» Минобороны России.

«ЭпиВакКорона», разработанная ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

«Ковивак» — инактивированная вакцина, разработанная в Центре имени Михаила Чумакова.

Ответы экспертов Всемирной Организации Здравоохранения на часто задаваемые вопросы родителей:

Насколько безопасны вакцины? Могут ли они вызывать серьезные осложнения?

Каждый препарат для иммунизации подвергается тщательному процессу лицензирования. Сначала проводятся эксперименты на животных, затем несколько этапов клинических исследований. Вакцина допускается к использованию только после тщательной проверки и повторных проверок, которые могут выявить серьезные побочные эффекты.

Каждая партия вакцины также проходит отдельный серьезный контроль, и для каждой вакцины есть список противопоказаний. Если у ребенка есть противопоказания, это становится причиной для отказа от вакцинации.

Вызывают ли вакцины аутизм?

Вакцины не вызывают аутизм. Этот миф начал распространяться в 1998 году, когда английский исследователь Эндрю Уэйкфилд опубликовал статью в журнале The Lancet, которая якобы доказывала связь между вакциной MMR (против кори, краснухи и паротита) и развитием аутизма. После проверки выяснилось, что результаты недостоверны. Статья была отозвана, а Уэйкфилд был лишен права на врачебную практику за нарушение профессиональной этики. Впоследствии было проведено множество исследований, которые доказали безопасность вакцины, но сторонников заговора "фармацевтической мафии" это не убедило.

Не лучше ли просто один раз переболеть и приобрести иммунитет?

Вакцина и инфекция имеют одинаковый эффект: иммунная система "знакомится" с антигенами возбудителя и "встречает" болезнь во всеоружии. Разница в цене, которую придется заплатить за обучение иммунитета. На одной чаше весов безопасные вакцины, на другой — болезнь, которая может привести к серьезным осложнениям или даже к гибели.

Если вводить поливакцину (против нескольких возбудителей), не слишком ли много антигенов для детского иммунитета?

Ребенок каждый день сталкивается с множеством микробов, ест нестерильную пищу, трогает предметы и тянет их в рот. Поливакцины не причиняют вреда, но экономят время и деньги, не нужно несколько раз ездить в клинику и колоть ребенка.

В некоторых вакцинах присутствует ртуть. Разве это не опасно?

Ртуть, конечно же, токсична и опасна, но только в больших количествах. Это природный элемент, который присутствует в почве, воде, воздухе. И человечество из-за этого пока еще не вымерло. В составе вакцин (далеко не всех) ртуть присутствует в виде этилртути в составе органического вещества тиомерсала. Она выполняет функцию консерванта, и ее настолько мало, что она не способна причинить вред детскому организму. Это доказано серьезными исследованиями.

Стоит ли каждый год прививаться от Гриппа?

Грипп – это опасное заболевание, которое ежегодно уносит от 300 до 500 тысяч жизней. Оно протекает в тяжелой форме и может вызвать опасные осложнения у детей, беременных женщин, пожилых людей и людей с болезнями сердца и бронхиальной астмой. Прививка от гриппа может защитить от этих рисков и особенно рекомендуется для беременных женщин, так как это безопасно и помогает защитить будущего ребенка. Вирус

гриппа быстро мутирует, поэтому недостаточно вакцинироваться один раз в жизни. Чтобы иммунитет оставался сильным, необходимо «обучать» его ежегодно. Эксперты отслеживают ситуацию и выявляют штаммы, против которых создают вакцины.

Роль медицинской сестры в подготовке молодых мам к вакцинации детей.

Медицинская сестра занимается множеством аспектов, связанных с возрастной физиологией и патологией ребенка, основами профилактики заболеваний и организационными умениями. Она работает под руководством участкового врача-педиатра, осуществляет учет вакцинации детей и санитарно-просветительную работу с населением.

Медицинская сестра информирует родителей о графике и сроках вакцинации, используемых препаратах, осложнениях и возможных побочных эффектах. Успешность проведения вакцинации зависит от качества ее деятельности и правильной организации работы. Она также проводит разъяснительную работу по вопросам вакцинации.

Функциональные обязанности медсестры:

- пофамильная перепись детей дважды в год и составление списка для прививочной картотеки;
- уточнение количества детей группы риска;
- заполнение карточек прививок для новорожденных и новых пациентов, передача данных в картотеку;
- предоставление информации медсестре-картотечнице о направлении детей в детские сады;
- ежемесячное информирование медсестры-картотечницы о прививках и причинах непривитости отдельных детей;
- сверка ежемесячного плана прививок с медсестрой-картотечницей;
- патронаж детей после прививок;
- вызов детей из группы риска на диспансерные осмотры перед иммунизацией.

Медицинская сестра — это специалист, ответственный за процесс организации вакцинации. Важно, чтобы медицинские сестры понимали важность вакцинации и могли убедить в необходимости прививок родителей.

Нормативные документы, регламентирующие вакцинопрофилактику:

- Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»,
- 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»,

– Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения прививок»,

– Методические рекомендации по проведению профилактических прививок в соответствии с Приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н.

В Российской Федерации все прививки проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки и порядок введения профилактических прививок на территории нашей страны. Существует региональный календарь профилактических прививок, в который могут дополнительно входить прививки в зависимости от эпидемиологической обстановки в регионе.

В Национальный календарь входят вакцины против 12 заболеваний: вирусный гепатит В, туберкулез, пневмококковая инфекция, дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп. Именно эти прививки должны быть сделаны каждому ребёнку, если у него нет медицинского отвода. Участковый педиатр знает какую прививку и когда необходимо сделать ребёнку.

Вопрос вакцинации – это вопрос безопасности и защиты общества от опасных инфекций. Современные вакцины – это результат многолетних исследований и разработок, и они являются ключевым инструментом в борьбе с инфекционными заболеваниями. Принятие вакцинации – это ответственный шаг каждого человека за своё здоровье и здоровье окружающих.

Список использованной литературы:

1. Вакцинация почему это так важно? - <https://baltclinicvo.ru/services/vaktsinatsiya-pochemu-eto-tak-vazhno/>
2. Как проводят вакцинацию - <https://www.gov.kz/situations/190/568?lang=ru>
3. Вакцинация и ее важность для общественного здоровья <https://uteka.ru/articles/zdorove/vaktsinatsiya-i-yee-vazhnost-dlya-obshchestvennogo-zdorovya/#a>
4. Вакцинация и иммунизация - <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
5. Вакцинация детей: за и против - <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/vaktsinatsiya/vaktsinatsiya-detey/vaktsinatsiya-za-i-protiv/>
6. Прививки: за и против - <https://volgograd.sovamed.ru/stati-sova/privivki-za-i-protiv/>
7. Национальный календарь профилактических прививок - <https://base.garant.ru/403258640/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

8. Роль медицинской сестры в вакцинации детей -

https://spravochnick.ru/medicina/rol_meditsinskoy_sestry_v_vakcinacii_detey/

9. Нормативные документы - <https://vaccina.info/legalacts>

ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.

Штоппель Д.В.

Руководитель – Кацемба Л.А.

ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

Вакцинация является наиболее эффективной мерой, обеспечивающей профилактику социально-значимых инфекций и установление контроля за ними. В XXI веке вакцинопрофилактика стала развиваться как один из универсальных методов защиты здоровья любого человека в разных социальных группах развитых и развивающихся стран. В настоящее время активно обсуждают ключевые события в развитии вакцинопрофилактики. Производство и применение вакцин будут непрерывно увеличиваться за счет: расширения Национального календаря профилактических прививок против инфекционных заболеваний применение вакцин против профилактики и иммунотерапии соматических аллергических, аутоиммунных и онкологических заболеваний; использование вакцин, предупреждающих обострения хронической патологии, и применяемых для продолжения массовой вакцинации на фоне эпидемиологического благополучия. Ценность вакцинопрофилактики для нации - это первая линия противостояния инфекционным болезням.

За счет вакцинопрофилактики продолжительность жизни в XX веке увеличилась примерно на 30 лет. Смертность от большинства вакцин управляемых инфекционных болезней снизилось более чем на 95%. В отличие от приема лекарственных препаратов, вакцинопрофилактика защищает не только привитых, но и не привитых тоже, за счет выработки популяционного иммунитета, тем самым ограничивая распространение инфекционных заболеваний. Так вакцинация детей от гриппа приводит к снижению бремени инфекции для всего общества в целом (в том числе для взрослых и пожилых). Так в США внедрение национального календаря профилактических прививок предотвратило примерно 10,5 миллионов случаев инфекционных заболеваний и примерно 33 тысяч смертей в год. Ежегодно вакцинация детей в мире спасает около 3 миллионов жизней. В настоящее время наибольший ущерб от вакциноуправляемых инфекций наблюдается среди взрослого населения. Так, ежегодно в мире около 2000-5000 тысяч взрослых (в основном, пожилых людей) погибает от гриппа [4].

По сравнению с другими медицинскими мерами, программы иммунизации являются одними из наиболее экономически эффективных мер охраны здоровья граждан, доступных для общества. С каждым годом ассортимент вакцин расширяется, интенсивно разрабатываются комбинированные препараты, позволяющие за одну инъекцию вводить 5—

6 и более вакцин. Ведутся разработки в области изменения способов введения вакцин. В настоящее время в мире и в нашей стране реализуются программы ликвидации полиомиелита, кори, краснухи. ВОЗ ставит задачу к 2025 г. ликвидировать смертность у детей от пневмонии и называет пять основных возбудителей этого заболевания (пневмококк, гемофильная палочка, вирусы кори, гриппа, коклюша), которые контролируются с помощью вакцинации [3].

В Российской Федерации профилактическая вакцинация для сохранения здоровья индивидуума и общества в целом в правовом отношении определена Конституцией РФ и в соответствии с Федеральным законом №157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вакцинопрофилактика рассматривается неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения и обеспечения национальной безопасности [1]. Правительство Российской Федерации 18 сентября 2020 года распоряжением №2390-р утвердило Стратегию развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года. Статья 35 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения гласит, что профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Цели вакцинопрофилактики понятны и достижимы: 1. Улучшение качества жизни человека. 2. Снижение смертности и инвалидизации от инфекционных болезней. 3. Предупреждение, ограничение распространения инфекционных болезней. 4. Увеличение продолжительности жизни. К счастью, большинство инфекционных заболеваний у детей и взрослых являются управляемыми, поэтому перспективы успешного предупреждения их весьма реальны, если выполнить следующие рекомендации ВОЗ: охватить прививками 95% детей в возрасте до 2-х лет, вакцинировать 90% детей в возрасте старше 2-х лет и подростков, охватить прививками 75--80% взрослых, контролировать миграцию населения из неблагополучных районов. Существует национальный календарь вакцинопрофилактики населения, он регулирует сроки, в которые проводятся различные прививки [2, 5].

Вакцинация проводится в поликлинических учреждениях и медицинских центрах, имеющих лицензию на данный вид деятельности. Необходимым условием иммунопрофилактики, в соответствии со статьей 32 Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», является информированное добровольное согласие пациента или его опекуна без принуждения и насилия. Во всех случаях отказа от вакцинации медицинский работник, обязан аргументировано разъяснить пациенту о последствиях для здоровья. Только таким образом будет реализовано конституционное право человека на неприкосновенность его личности и

на безопасность. В настоящее время в связи с появлением новых проблем интерес к вакцинопрофилактике значительно возрос, по мнению ВОЗ 21-й век должен стать веком вакцин, а иммунизация станет основной стратегией профилактики.

Чтобы подчеркнуть актуальность вакцинопрофилактики и проанализировать статистические данные по эффективности ее проведения среди взрослого населения города Ангарска было проведено исследование на базе поликлиники №1 ОГАУЗ «Ангарская Городская больница» за период 2022 – 2023 год. Поликлиника обслуживает 68350 человек взрослого населения. Количество прошедших вакцинацию в 2022 году составило 25657 человек (37,5%), в 2023 году 35748 человек (52, 3%). В результате анализа полученных данных по вакцинации взрослого населения можно сделать вывод, что увеличилось количество прошедших вакцинацию в 2023 году на 10091 человек по сравнению с 2022 годом, что составляет 14,8%. Показатели вакцинации против дифтерии и столбняка, гепатита В, кори, клещевого энцефалита и гриппа в прививочном кабинете поликлиники №1 за 2022 и 2023 год представлены на рисунке 1.

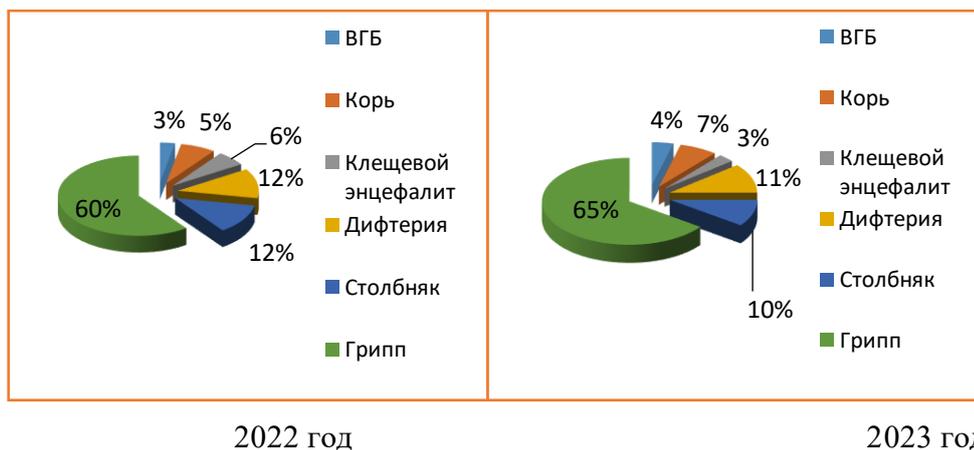


Рисунок 1– Показатели вакцинация взрослого населения города Ангарска по данным отчетов поликлиники №1 ОГАУЗ «Ангарская городская больница» за 2022 и 2023 год

В результате проведенного сравнительного анализа выяснено, что в 2023 году от гриппа сделано прививок на 5% больше, чем в 2022 году, по остальным прививкам таким как корь, гепатит В показатель вакцинации увеличился. Таким образом наблюдается положительная динамика в проведении иммунопрофилактики населения, закрепленного за поликлиникой №1 ОГАУЗ «Ангарская городская больница». Большое внимание уделяется организационной работе по пропаганде необходимости проведения вакцинации и санитарно-эпидемиологическому воспитанию населения, что подтверждается увеличением количества человек, прошедших вакцинацию и уменьшением отказов от проведения прививок.

Хотелось бы отметить, что немаловажная роль в информированности населения о значении вакцинации принадлежит не только медицинским работникам, но и студентам средних и высших медицинских образовательных организаций. Например, в нашем колледже студенты активно участвуют в проведении информационной работы среди населения города по вопросам вакцинопрофилактики (фото 1).



Фото 1 – Выступление студентов колледжа в вечерней школе г. Ангарска по вопросам вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний

Триумфальное шествие вакцинопрофилактики более 220 лет и возведение ее в ранг государственной политики определило вакцинопрофилактику сегодня как стратегическую инвестицию в охрану здоровья, благополучие индивидуума, семьи и нации в целом, как инструмент демографической политики и обеспечения биологической безопасности страны и как один из способов борьбы с антибиотикорезистентностью.

Не вызывает сомнения тот факт, что в настоящее время остается необходимость в расширении доступа населения к источникам объективной, научной информации в различных средствах массовой информации, широкому обсуждению этих вопросов с привлечением специалистов. Прежде всего, это создание сайтов в интернете с доступной для населения информацией о вакцинации и их продвижение в средствах массовой информации, учреждениях здравоохранения. Стоит задача по формированию у населения позитивного отношения к иммунопрофилактике как безопасному и эффективному способу защиты от инфекции. Однако, в первую очередь, положительное отношение к вакцинопрофилактике у населения формируется благодаря положительному отношению у медицинских работников. Существует ряд основных моментов и вопросов, на которые специалистам в области медицины важно обращать внимание при формировании приверженности населения вакцинопрофилактике: необходимость дать человеку представление об общей характеристике конкретной болезни, ее клиники, особенностей распространения, объяснить эпидемиологическую значимость (заболеваемость, тенденция); разъяснить социальную (осложнения, инвалидизация, смертность от иммуноуправляемой инфекционной болезни) и экономическую (ущерб в ходе лечения болезни) значимость; объяснить значимость иммунопрофилактики для сохранения здоровья всего населения и роль коллективного

иммунитета для защиты каждого человека; также немаловажной является информация не только о безопасности вакцин, но и о возможных реакциях после иммунизации, которые далеко не всегда являются патологическими; при упоминании человеком какого-либо антивакцинального мифа, необходимо четко и аргументировано его опровергнуть. Главная задача провакцинальной кампании – сформировать доверие к вакцинации со стороны населения. Необходимо краткое, но подробное и доходчивое информирование населения о том, для чего необходима вакцинация. Подчеркнуть все положительные стороны вакцинации, что она защищает людей и помогает сохранить здоровье. Вакцинация в жизни человека должна стать абсолютной нормой, не вызывающей никаких сомнений в ее необходимости и безопасности.

В заключение хочется добавить, что для лучшего результата при формировании приверженности населения вакцинации следует все мероприятия делать комплексно и централизованно с непосредственной поддержкой и содействием со стороны руководства системы здравоохранения, образовательных учреждений, средств массовой информации, религиозных деятелей.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (редакция от 25.12.2023 N 635-ФЗ)
2. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями и дополнениями от 24 апреля 2019 г.)
3. Каплина Светлана Павловна, Харит Сусанна Михайловна, Скрипченко Наталья Викторовна Вакцинопрофилактика в России в современных условиях // Рос вестн перинатол и педиат. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-v-rossii-v-sovremennyh-usloviyah> (дата обращения: 23.04.2024).
4. Лынова Е.Н., Ильченко Г.В. Актуальные проблемы вакцинопрофилактики// Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26618> (дата обращения: 24.04.2024).
5. Методические рекомендации по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 06.12 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

БЕШЕНСТВО – СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ... С ГАРАНТИЕЙ.

Гришина А.С

Блинова О.И

Руководитель – Зуева А.И

ОГБПОУ «Нижегородское медицинское училище»

Бешенство (рабиес, водобоязнь, гидрофобия) – острое инфекционное заболевание, которое возникает после укуса заражённого животного, и протекает с тяжёлым поражением нервной системы, оно протекает по типу энцефаломиелита, сопровождается дегенерацией нейронов головного и спинного мозга и всегда заканчивается летально в результате паралича дыхательной и глотательной мускулатуры. Бешенство известно с глубокой древности. Аристотель связывал заболевание человека с укусами животных. Первое описание клинической картины бешенства у человека принадлежит римскому философу и врачу А.К. Цельсу, который назвал его водобоязнью (hydrophobia) и рекомендовал промывать укушенные раны уксусом или вином.

В 1880 г. Л. Пастер совместно с Э. Ру и Ш. Шамберланом начали работу по получению вакцины против бешенства. Суспензию головного мозга погибшей от бешенства собаки они ввели интрацеребрально кролику. От павшего животного они вновь готовили суспензию тканей мозга и вводили следующему кролику. В результате многочисленных пассажей в 1885 г. они получили вакцину против бешенства.

Эпидемиология. Заболевание распространено практически во всех странах. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от бешенства умирает более 55 тысяч человек. В Российской Федерации за период с 2008 по 2011 гг. зарегистрировано 57 летальных случаев бешенства среди людей, в 2011 г. – 14 случаев, за период с 2012 по 2017 гг. – 26 летальных случаев. В Белоярской районе Свердловской области в мае 2013 г. был зарегистрирован первый за 40 лет случай смерти от бешенства, подтвержденный лабораторно. Бешенство относится к типичным зоонозным инфекциям. Резервуаром возбудителя в природных биотопах являются плотоядные животные и летучие мыши, а в населенных пунктах – домашние плотоядные (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные. Различают природные центры бешенства, которые формируют дикие животные (волки, лисы, барсуки, ежи, шакалы, скунсы, крысы и другие) и антропургические, которые поддерживают коты, собаки, сельскохозяйственные животные. За последнее время в европейских странах статистически установлено примерное соотношение источников инфекции при бешенстве: волки, лисы – около 41%, коты – 22%, собаки – 15%, сельскохозяйственные животные – 20%, другие – около 2%.

Иммунитет. Естественный иммунитет к бешенству существует у холоднокровных животных. Естественный приобретенный иммунитет к бешенству не известен, т. к. случаи выздоровления от бешенства достоверно не доказаны.

Клиническая картина. Инкубационный период у человека при бешенстве составляет от 6 дней до 3 месяцев, иногда до года и более. Длительность инкубационного периода зависит от локализации раны (удаленности раны от головного мозга). Короткий инкубационный период наблюдается при множественных укусах в лицо, голову, шею. Длительный инкубационный период наблюдается при укусах в конечности. Продолжительность инкубационного периода зависит также от заражающей дозы (количества вируса, попавшего в рану), степени поражения ткани, возраста пострадавшего (короче - у детей). Инкубационный период при передаче вируса летучими мышами составляет 3-4 недели. Продромальный период (стадия предвестников) длится 1-4 дня. В этот период отмечаются раздражительность, бессонница, нарушения чувствительности в области раны, недомогание, страх, беспокойство, тревога. В месте укуса появляются ноющие боли, зуд, боли по ходу нервов. Отмечаются субфебрильная температура, головная боль. Развивается чувство дискомфорта, раздражительность, бессонница, беспричинный страх, тревога. Стадия возбуждения продолжается 4-7 дней. В этот период отмечаются судороги, затруднение глотания пищи, спазматические сокращения мышц глотки и гортани, шумное дыхание, слуховые и зрительные галлюцинации. Судороги усиливаются при попытке пить, при виде льющейся воды (гидрофобия), от дуновения воздуха (аэрофобия), яркого света (фотофобия), шума (акустофобия), громкого звука (фонофобия) и от других воздействий. Первый клинически выраженный приступ болезни ("пароксизм бешенства") чаще развивается внезапно под влиянием какого-либо раздражителя. Приступ характеризуется вздрагиванием всего тела, вытягиванием рук вперед, отклонением головы назад. Приступ длится несколько секунд и сопровождается болезненными судорогами мышц глотки, приводящими к одышке. Во время приступа лицо цианотично, выражает страх и страдание, взгляд устремлен в одну точку. Часто наблюдаются икота и рвота. Отмечается обильное слюноотделение, выделяется липкий пот. Приступы следуют один за другим. После окончания приступа больные приходят в состояние покоя. Если смерть не наступает во время очередного приступа, болезнь переходит в паралитический период. Период параличей. В этот период приступы гидрофобии и аэрофобии прекращаются. Больные начинают пить и есть. Исчезают страх и возбуждение. Появляется надежда на выздоровление. Такое улучшение продолжается в течение 1-3 дней. Затем развиваются вялость, апатия, нарушается сердечно-сосудистая деятельность, появляются параличи глазных мышц, мышц

конечностей и черепно- 13 мозговых нервов, дисфункции тазовых органов. Смерть наступает через 5-7 дней от начала болезни от паралича дыхательного и сосудистого центров.

Лечение бешенства. Симптоматическое имеющее целью защитить больного от внешних раздражителей, снять повышенную возбудимость, поддержать нормальный водный баланс. В больших дозах вводят морфин, пантопон, аминазин, димедрол, хлоралгидрат в клизмах. Введение курареподобных препаратов, перевод на ИВЛ могут продлить жизнь на несколько дней. Больного бешенством госпитализируют в отдельную палату, максимально ограждают от различных внешних раздражителей. За больным устанавливается постоянное наблюдение. Диагноз устанавливается на основании опроса, эпидемиологического, клинического и лабораторного исследования. При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на возможность ослюнения без укуса, болевые ощущения в месте бывшего укуса в продромальном периоде болезни с эмоционально-психическим состоянием больного в этом периоде. Выясняется дальнейшая судьба животного (пало, находится под ветеринарным наблюдением, скрылось). При осмотре обращают внимание на наличие рубцов от бывших укусов, состояние зрачков, потливость, слюнотечение. Следует учитывать, что из-за длительного инкубационного периода больной может забыть о незначительных повреждениях или их осложнениях, особенно если контакт был с внешне здоровым животным в течение короткого промежутка времени. Наибольшее значение для диагноза имеет общая возбудимость, приступы гидро-, аэро-, акустикобий, приступы бурного аффективного возбуждения с двигательным беспокойством, яростью, склонностью к агрессии. На 2-й, 3-й день болезни начинают развиваться вялые параличи и парезы различного характера и локализации. Очень существенна динамика клинических проявлений болезни, ее цикличность.

Местная обработка ран (укусов, царапин, ссадин) и мест ослюнений заключается в обильном промывании раны в течение нескольких минут (до 15 минут) водой с мылом или другим моющим средством. После этого края раны следует обработать 70% спиртом или 5% водно-спиртовым раствором йода.

Лечебно-профилактическая иммунизация проводится антирабической вакциной. В России зарегистрированы две российские вакцины (КАВ и [КОКАВ](#)), одна немецкая ([Рабипур](#)). Вакцины представляют собой инактивированный вирус бешенства. Растворенную вакцину вводят медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча (у детей раннего возраста – в передне-латеральную область бедра, но не в ягодицу). Современный график вакцинации при экстренной профилактике бешенства заключается всего в 6 дозах вакцины, которые вводятся в день обращения и далее на 3, 7, 14, 28, 90 дни.

Если укусившее животное известно (домашнее), то следует проследить его дальнейшую судьбу в течение 10 дней. За это время человек успевает получить 3 профилактических вакцины. Прививки против бешенства прекращают, если после 10 дней животное осталось здоровым либо оно погибло (например, застрелили), а при исследовании головного мозга животного не обнаружена соответствующая морфологическая картина бешенства. Полный курс вакцинации проводится, когда проконтролировать состояние животного невозможно.

Вакцина против бешенства предупреждает возникновение заболевания в 96-98% случаев. Но вакцинация эффективна лишь при начале курса не позднее 14-го дня от момента укуса. Антитела появляются через 2 недели после начала прививок, достигая максимума через 30-40 дней.

Для постконтактной вакцинации отсутствуют противопоказания, поскольку заболевание смертельное. Поэтому, невзирая на наличие беременности или острой патологии, пострадавших надо вакцинировать.

Профилактика включает выявление и уничтожение животных — источников возбудителя инфекции и предупреждение заболевания человека бешенством после инфицирования. Комплекс мер по борьбе с эпизоотией бешенства среди домашних плотоядных составляет: обязательная регистрация собак и профилактическая их иммунизация, отлов бродячих собак и кошек, лабораторная диагностика каждого случая заболевания, карантин и другие меры в очаге заболевания, санитарно-ветеринарная пропаганда. Борьба с эпизоотиями природного типа бешенства имеет целью сокращение числа животных, являющихся резервуаром инфекции. Антирабическая помощь состоит из местной обработки раны (неспецифическая), введения АРВ или одновременного введения АРВ и АИГ(специфическая). Профилактику бешенства проводят в рабиологических центрах и (или) в травмпунктах, хирургических отделениях поликлиник. Частота ран после укусов животных колеблется от 0,6 % до 2,5 % от общего числа случайных ранений и может достигать 3 % всех обращений за мед. помощью. Характерными особенностями ран после укусов является значительная степень повреждения тканей и бактериальная обсемененность раны содержимым из ротовой полости животных. Вследствие этого часто отмечается развитие местных гнойных осложнений и случаев сепсиса, вялое течение раневого процесса, а также и причиной развития бешенства

Бешенство можно предупредить для чего следует знать и выполнять следующие правила:

- Необходимо соблюдать установленные правила содержания домашних животных (собак, кошек) и ежегодно в обязательном порядке представлять в ветеринарную станцию для проведения профилактических прививок против бешенства.

- В случаях изменений в поведении домашнего животного, получения им повреждений от другого животного, смерти без видимых на то причин обязательно обратиться к ветеринарному и специалисту для установления наблюдения или выяснения причины смерти животного.

- Только врач (хирург, травматолог) оценит риск возможного заражения вирусом бешенства и назначит при необходимости прививочный курс.

- Ни в коем случае не следует отказываться от назначенного лечения и самовольно прерывать его, это может привести к трагическим последствиям.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ!

Список использованной литературы:

1. Литусов Н.В. Вирус бешенства. Иллюстрированное учебное пособие
2. <https://vakcina.ru/beshenstvo-rabies-smertelnaya-opasnost?yclid=11987808783173156863>
3. <https://moluch.ru/archive/126/34996/>
4. Возианова Ж. И. Инфекционные и паразитарные болезни: В 3 т. – К.: Здоровье, 2000. – Т. 2. – 696 с.
5. Голубовская О. А. Инфекционные болезни. – К.: ВСВ «Медицина», 2012. – 728 с. + 12 с. цвет. вкл.
6. <https://www.vidal.ru/encyclopedia/infektsionniebolesni/privivki-beshenstvo>

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВАКЦИНАЦИИ.

Федяева П.А.

Руководитель – Черняева Я.Е.

ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»

«Никакие упорные кровопролитные войны, никакая Семилетняя или Тридцатилетняя война не могут соперничать с теми ужасными опустошениями, которые производят поварьные болезни в среде человечества...»

Томас Маколей, 1800—1859 г.

На протяжении всей истории человечества частые вспышки инфекционных заболеваний, не только приводили к гибели многих миллионов людей, но и служили одной из основных причин сокращения продолжительности жизни человека. Значительный урон инфекционные болезни наносят и в наши дни. Против грозной опасности мощным заслоном стала вакцинация.

Исторически так сложилось, что слава первооткрывателя вакцинации принадлежит Пастеру. Это не совсем справедливо, хотя бы, потому что даже сам термин "вакцинация" был изобретен Эдвардом Дженнером, английским врачом, благодаря гениальной догадке которого появилась идея вакцинации. В 1796 г. Э. Дженнер еще не зная об антигенах, инфекциях и их возбудителях, публично привил против натуральной оспы первого из жителей планеты, 8-летнего мальчика Джеймса Фиппса, хотя и не мог теоретически обосновать свое открытие. Обосновать теоретически вакцинирование смог только Луи Пастер, спустя 100 с лишним лет. С того времени прошло более 200 лет и сегодня иммунопрофилактика признана во всем мире стратегической инвестицией в охрану здоровья, благополучия индивидуума, семьи и нации с выраженным экономическим и социальным эффектом.

Многолетний мировой опыт доказывает эффективность вакцинопрофилактики в борьбе с инфекциями. Нет ни одной другой программы в здравоохранении, которая дала бы столь впечатляющие результаты. Были ликвидированы или сведены до единичных случаев более 10 тяжелых инфекций. В глобальном масштабе ликвидирована натуральная оспа и в большинстве регионов мира полиомиелит, Россия с 2002 года поддерживает статус страны, свободной от полиомиелита. Современный мир немислим без иммунопрофилактики. В настоящее время благодаря вакцинации уменьшается число случаев инфекционных заболеваний, ежегодно в мире предупреждается около 6 миллионов смертей, спасаются от инвалидности около 750 тысяч детей, сокращается число нетрудоспособных людей, а также расходов на лечение. В России благодаря вакцинации заболеваемость эпидемическим

паротитом снизилась в 1500 раз, коклюшем – в 40 раз, дифтерией – в 200 раз, краснухой – в 700 раз.

Понимая всю важность и необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, по инициативе ВОЗ с 2005 года проводятся Всемирные недели иммунизации, Россия присоединилась к этому мероприятию в 2007 году, а в настоящее время присоединился весь мир. Основная цель их проведения — увеличение охвата вакцинацией посредством повышения осведомленности о важности иммунизации среди родителей, воспитателей и учителей, медицинских работников, политиков, лиц, принимающих решения и работников средств массовой информации. Задача — охват вакцинацией уязвимых и труднодоступных групп населения, повышение знаний населения в вопросах проведения прививок.

В этом году в рамках Всемирной недели иммунизации будет отмечаться пятидесятилетие Расширенной программы иммунизации (РПИ) – событие, дающее возможность признать коллективные усилия по спасению и защите огромного количества жизней, обратиться к странам с призывом наращивать инвестиции в программы иммунизации для защиты следующих поколений. За эти десятилетия наш мир прошел огромный путь: если раньше угроза смерти ребенка заставляла многих родителей испытывать страх, то теперь каждый ребенок (если он вакцинирован) имеет шанс выжить и успешно развиваться. Если в момент своего создания в 1974 г. Расширенная Программа Иммунизации (РПИ) была направлена на защиту всех детей от 6 детских болезней, то сегодня спектр ее действия увеличился до 13 универсальных вакцин, рекомендуемых на протяжении всего жизненного цикла, и 17 дополнительных вакцин, которые назначаются в зависимости от конкретных условий. С учетом распространения программы вакцинации на весь жизненный цикл теперь ее называют Основной Программой Иммунизации.

Большое значение в настоящее время имеют реализуемые в России и во всём мире программы по ликвидации полиомиелита, кори, краснухи. Перед здравоохранением мира поставлена задача - к 2025 году ликвидировать смертность у детей от пневмоний, вызываемых возбудителями, которые можно контролировать с помощью вакцинации, к ним относятся: пневмококк, гемофильная палочка, вирусы кори, гриппа и коклюша. Настоящий век должен стать веком вакцин, а иммунизация – основной стратегией профилактики.

Несмотря на значительные успехи в контроле инфекционных заболеваний остается ряд вопросов касающихся эпидемиологического надзора и организации процесса вакцинации требующих дальнейшего совершенствования и внедрения в нашу жизнь.

Нормативно-правовая база РФ в области иммунопрофилактики является основой для организации процесса вакцинации в России, рассматривается как неотъемлемая часть

государственной политики в области здравоохранения, направленной на профилактику заболеваний, формирования здорового образа жизни и включает в себя:

- Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н;
- Методические указания от 04.03.2004 г. «Порядок проведения профилактических прививок». МУ 3.3.1889 04 утвержденные главным государственным санитарным врачом РФ;
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4;
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 № 2390-р «Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года»;
- Национальный проект «Здравоохранение», разработанный в соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 на основании Постановления Правительства РФ «Об организации проектной деятельности в Правительстве РФ» от 31.10.2018 № 1288 и др..

В соответствии с нормативно-правовой базой планируются мероприятия, осуществляемые в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней. Система мероприятий определяет современные подходы к организации процесса вакцинации в РФ и предполагает следующие пункты:

1. Ежегодное качественное планирование профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом анализа состояния иммунизации населения и санитарно-эпидемиологической обстановки.

2. Качественное проведение переписи детского и взрослого населения, представление медицинскими организациями достоверных данных по учету и отчетности об охватах прививками населения для заполнения федеральных государственных статистических форм.

3. Создание условий для проведения вакцинопрофилактики в лечебно-профилактических медицинских учреждениях, детских и образовательных организациях, учебных заведениях и на промышленных предприятиях, а также оснащение прививочных бригад для работы на выезде.

4. Оптимизация национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на основе данных доказательной медицины.

5. Обеспечение безопасности иммунопрофилактики и системного мониторинга за побочными проявлениями после иммунизации.

6. Разработка программы информирования населения с привлечением средств массовой информации по вопросам и пропаганде преимуществ вакцинопрофилактики и активному противодействию антипрививочным выступлениям.

7. Целевая подготовка по вопросам организации вакцинопрофилактики медицинских кадров для повышения укомплектованности профилактических медицинских участков.

8. Организация семинаров по всем разделам иммунопрофилактики инфекционных болезней с ежегодным контролем знаний медицинского персонала и аттестацией.

9. Организация и ежегодное проведение серологических исследований напряженности иммунитета населения к инфекциям.

10. Организация взаимодействия с образовательными организациями высшего и среднего медицинского образования по воспитанию в студентах-медиках приверженности вакцинопрофилактике.

11. Внедрение электронного учета профилактических прививок населению.

Вакцинация на протяжении всей жизни является одним из важнейших факторов, позволяющих сохранить здоровье и благополучие населения наиболее безопасным и эффективным методом, увеличить продолжительность и качество жизни детей и взрослых. Трудно переоценить важность и значение вакцинации, это — одно из самых оправданных вложений в здравоохранение, экономику и будущее страны.

Список использованной литературы:

1. Методические рекомендации по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 06.12 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка поведения профилактических прививок».
2. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней. Учебное пособие/Н.В. Медуницын, В.И. Покровский, Москва – 2005 г. –144-180 с
3. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Зверева, Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 17 с., 53 с.
4. Справочник по вакцинам Delta – V/ А.И. Обласова – АНО «Коллективный иммунитет», Санкт-Петербург, 2023. – 34 с.
5. <https://barrist.ru/zakonodatelnye-trebovaniya-k-provedeniyu-profilakticheskikh-privivok/>
6. https://med-b-kalachinskaya-crb-r52.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Pamyatka_po_provedeniyu_vaktsinatsii_i_osnovam_bezo_pasnosti_immunoprofilaktiki.pdf
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-v-rossii-v-sovremennyh-usloviyah/viewer>
8. <https://pcr.news/meropriyatiya/nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-sovremennaya-immunoprofilaktika-2023/>

КОРЬ – ВАКЦИНА НАМ ПОМОЖЕТ.

Разуваева С. В.

Руководитель – Братченко Т. Л.

ОГБПОУ «Усольский медицинский техникум»

Корь — острое инфекционное вирусное заболевание с очень высоким уровнем заразности, возбудителем которого является вирус кори. Характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулёзной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2018 году в мире от кори погибло около 140 тысяч человек, большинство из них — дети в возрасте до пяти лет. Корь остаётся одной из заметных причин детской смертности в развивающихся странах (1,3 % детской смертности на 2016 год). Количество случаев заболеваемости корью в мире в 2017 году резко возросло. Из-за пробелов в охвате вакцинацией, вспышки кори наблюдались во всех регионах.

Возбудителем кори является РНК-вирус рода морбилливирусов семейства парамиксовирусов, имеющий сферическую форму и диаметр 120—230 нм. Вирус состоит из нуклеокапсида — минус-нити РНК, трёх белков и внешней оболочки, образованной матричным белком и двумя поверхностными гликопротеинами: один из них — гемагглютинин, другой — «фьюжен» белок. Вирус остаётся активным в воздухе и на поверхностях до 2 часов, он малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами). Ослабленные штаммы вируса кори используются для производства живой противокоревой вакцины.

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и так далее. Корь является одной из самых заразных болезней в мире, контагиозность составляет 90 %, то есть каждый больной заражает 9 из 10 контактировавших с ним неиммунных к кори людей.

Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 4 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным. Показатель R0 кори составляет 12—18. Так как R0 — статистическая величина, описывающая заразность болезни, то выражение R0=12...18 означает, что каждый заражённый человек распространит вирус минимум на 12—18 других.

До введения массовой вакцинации против кори, ею болели преимущественно дети в возрасте от двух до пяти лет; значительно реже — взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. По данным Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, в 2006—2016 годах в Евросоюзе в разные годы 25—50 % всех заболевших корью были в возрасте 1—9 лет, 20—50 % были старше 20 лет, а 5—15 % были младше года.

Если мать ранее переболела корью, новорождённые дети имеют врождённый или колостральный (молозивный, от лат. *colostrum* — молозиво) иммунитет, то есть приобретённый пассивный иммунитет, развивающийся при передаче новорождённому антител внутриутробно или с молозивом от матери. Этот иммунитет сохраняется первые 6—9 месяцев жизни; пассивный иммунитет у детей тех матерей, которые не переболели корью, а были привиты в детстве, сохраняется на более короткий срок. Встречаются случаи врождённой кори при трансплацентарном заражении вирусом плода от больной матери.

В настоящее время в странах, проводящих тотальную вакцинацию против кори, заболевание встречается в виде отдельных вспышек (вспышкой кори, как правило, считается заболевание трёх и более человек) и эпидемий, захватывающих несколько десятков или сотен человек. Случаи, когда за сезон корью заболевают более тысячи человек, редки — например, в Европейском регионе ВОЗ в XXI веке в странах с охватом двумя дозами свыше 90 % такие случаи отмечались во время эпидемий кори в Армении в 2004 году, в Азербайджане в 2003 и 2005 годах, в Болгарии в 2009 и 2010 годах (более 20 тысяч случаев), в Германии в 2006, 2011, 2013, 2015 годах, в Испании в 2011 и 2012 годах, в Нидерландах в 2013 году, в России в 2003, 2004, 2006, 2012—2014, 2017 годах, в Румынии в 2005, 2006, 2011 годах (более 5 тысяч случаев).

Проникновение вируса в организм человека происходит через слизистую оболочку верхних дыхательных путей и далее с током крови (первичная вирусемия) вирус попадает в ретикулоэндотелиальную систему (лимфатические узлы) и поражает все виды белых кровяных клеток. С 3-го дня инкубационного периода в лимфоузлах, миндалинах, селезёнке можно обнаружить типичные гигантские многоядерные клетки Warthin — Finkeldey с включениями в цитоплазме. После размножения в лимфатических узлах вирус снова попадает в кровь, развивается повторная (вторичная) вирусемия, с которой связано начало клинических проявлений болезни. Вирус кори подавляет деятельность иммунной системы (возможно непосредственное поражение Т-лимфоцитов), происходит снижение иммунитета и, как следствие, развитие тяжёлых вторичных, бактериальных осложнений с преимущественной локализацией процессов в органах дыхания. Вирус, возможно, вызывает и временный гиповитаминоз витамина А.

Инкубационный период от 8 до 17 дней. У пациентов, получавших иммуноглобулин, компоненты крови, плазму — 21 день. Острое начало — подъём температуры до 38—40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зёва и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окружённые узкой красной каймой: это так называемые пятна Бельского — Филатова — Коплика, представляющие собой патогномичный симптом кори. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4—5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы.

Сыпь состоит из мелких папул, окружённых пятном и склонных к слиянию (в этом её характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается). Обратное развитие элементов сыпи начинается с 4-го дня высыпаний: температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится (в той же последовательности, что и высыпания). Пигментация сохраняется на протяжении от одной до полутора недель.

При кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп (стеноз гортани), бронхит, трахеит, отит, синусит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, коревой энцефалит, гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит.

Вакцина против кори была создана в 1963 году. В настоящее время существуют несколько живых вакцин против кори. Вакцина против кори очень эффективна. После введения одной дозы 85 % детей девятимесячного возраста и 95 % детей двенадцатимесячного возраста получают иммунитет. Почти все, у кого не развивается иммунитет после введения первой дозы, приобретают иммунитет после введения второй дозы. Всемирная организация здравоохранения рекомендует проведение первой вакцинации детям в возрасте девяти месяцев в тех регионах, где это заболевание является распространённым, и в возрасте двенадцати месяцев — в тех регионах, где заболевание встречается редко¹, ранее в развитых странах вакцинация проводилась между 12 и 18 месяцем жизни ребёнка; в случае эпидемии возможно прививать детей начиная с возраста в шесть месяцев (в этом случае прививка не может быть зачтена как первая из двух доз вакцинации). С 1980-х годов для обеспечения максимально возможного уровня иммунитета и из-за сдвига возраста вакцинации во многих странах с 12—15 месяцев на 9 месяцев рекомендуется вакцинация двумя дозами вакцины.

Поскольку корь передаётся только между людьми, может быть уверенно диагностирована, а существующие вакцины достаточно эффективно снижают распространение болезни, корь в принципе может быть полностью искоренена. По современным представлениям, для полного искоренения кори в стране уровень охвата вакциной в каждом из её районов должен быть не менее 95 %¹.

Защитное действие вакцины длится много лет, кроме того, она может защитить от заболевания при введении в течение нескольких дней после заражения. Остаётся неясным, становится ли вакцина менее эффективной в течение длительного времени без естественного бустера, получаемого при контакте с живым вирусом. Тем не менее считается, что вероятность заражения корью человека, получившего в детстве две дозы противокоревой вакцины, очень мала.

При случае болезни всем непривитым контактными лицам старше 1 года проводится экстренная вакцинопрофилактика, при наличии противопоказаний вводится иммуноглобулин. С целью создания активного иммунитета проводится плановая вакцинопрофилактика живой коревой вакциной (ЖКВ) в соответствии с календарём прививок, а также детям и взрослым при отсутствии у них противокоревых антител. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции включает выявление источника инфекции, контактных, имевших факт безусловного или вероятного общения с больным, для установления границ очага. Источник инфекции изолируется на весь заразный период (до 4-го дня высыпаний). Бывшие с ним в контакте дети и взрослые, работающие с детьми (за исключением лиц, ранее болевших корью, привитых, серопозитивных с титром противокоревых антител 1:5 и выше), подвергаются разобщению с другими детьми на 17 дней (при введении иммуноглобулина — 21 день). Экстренная профилактика нормальным иммуноглобулином человека проводится в первые 5 дней после контакта детям от 3 до 12 мес. и беременным.

Живая вакцина против кори применяется либо в виде моновалентной вакцины, либо в виде вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), в комбинации с вакцинами против краснухи, паротита и ветряной оспы, в составе комбинированных вакцин MMR и MMRV, или других комбинированных вакцин. Вакцина работает одинаково хорошо во всех лекарственных формах. Вакцина производится в виде порошка, который необходимо смешивать непосредственно перед введением подкожно или внутримышечно. Эффективность вакцинации у привитого можно проверить по анализу крови: количество специфического иммуноглобулина класса G к вирусу кори (IgG Measles) указывает на наличие или отсутствие защиты.

Список использованной литературы:

1. Баялиева М. М., Смеликов Я. А. «Диагностика и лечение кори у детей в период эпидемической вспышки в 2014–2015 годы».
2. ВОЗ. «Четвертое совещание Региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи, 26–29 октября 2015 года».
3. Лобзин Ю. В., Белозеров Е. С., Беляева Т. В., Волжанин В. М. «Вирусные болезни человека».
4. Детские болезни: учебник. Под ред. А. А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2009.
5. Тимченко В., Павлова Е. Б., Федючек О. О., Иванова Р. А., Павлова Н. В., Минченко С. Н. «Корь у детей в современных условиях».

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ.

Шарипова Л.Ф.

Руководитель - Братченко Т.Л.

ОГБПОУ «Усольский медицинский техникум»

В мире существует множество инфекционных заболеваний, которые могут привести к серьезным осложнениям и даже смерти. Одним из таких заболеваний является полиомиелит. Полиомиелит (детский спинальный паралич, болезнь Гейне-Медина) – это острое инфекционное заболевание, которое вызывается полиовирусом, поражающим серое вещество передних рогов спинного мозга и других отделов центральной нервной системы.

Данный вирус является высоко инфекционным заболеванием. Болеют им, в основном, дети в возрасте до 5 лет. Его возбудитель – вирус, поражающий нервную систему и передающийся от человека к человеку, в основном, фекально-оральным путем, чаще всего через грязные руки, а также через загрязненную воду или продукты питания. Вирус размножается в кишечнике. Основные симптомы заболевания – повышение температуры, головная боль, рвота, ригидность шеи и боли в конечностях. В одном из 200 случаев инфицирования развивается необратимый паралич, как правило, части туловища ниже пояса, а 5–10% таких парализованных умирают от паралича дыхательных мышц. Полиомиелит неизлечим, поэтому основное направление борьбы с ним – это профилактика, которая достигается вакцинацией детей

Данный вирус был с человечеством всегда, во всяком случае, о нем знали уже в 15 веке до н. э. Первое клиническое описание болезни появилось в 1789 году. Его выполнил британский врач Майкл Ундервуд, а в 1840 году немецкий ортопед Якоб Гейне внес полиомиелит в реестр заболеваний. Долгое время на протяжении своей истории болезнь оставалась достаточно редкой, но когда началась промышленная революция, повлекшая за собой бурный рост городов и скученность проживания трудящихся, время от времени стали случаться эпидемии полиомиелита.

Первая вакцина против полиомиелита была разработана в 1955 году Джона Салком и его коллегами. Эта вакцина была живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ), которая содержала ослабленные вирусы полиомиелита. ОПВ была очень эффективной и помогла значительно сократить число заболеваний полиомиелитом во всем мире.

С развитием медицины были созданы вакцины от полиомиелита, которые позволили существенно снизить число заболеваний и искоренить полиомиелит во многих странах.

Сегодня существуют два основных вида вакцин - оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) и инактивированная (убитая) вакцина от полиомиелита (ИПВ).

Процесс вакцинации от полиомиелита в России осуществляется согласно национальному календарю прививок. Детям рекомендуется проводить вакцинацию в определенные возрастные периоды для обеспечения максимальной защиты от полиомиелита. Вакцинация проводится как в медицинских учреждениях, так и на специальных мобильных пунктах.

Одним из важных аспектов вакцинации является мониторинг побочных эффектов. Хотя вакцинация считается безопасной и эффективной, некоторые люди могут испытывать незначительные реакции на вакцину, такие как покраснение или отечность в месте укола. Серьезные побочные эффекты встречаются крайне редко.

Сравнительный анализ вакцин от полиомиелита позволяет выявить преимущества и недостатки каждого типа вакцины. ОПВ обладает высокой эффективностью и способствует формированию коллективного иммунитета, тогда как ИПВ не вызывает ВАП и подходит для людей с ослабленным иммунитетом.

Механизм действия оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) основан на использовании живых ослабленных вирусов полиомиелита, что позволяет организму развить иммунитет к этому вирусу без развития болезни. ОПВ содержит живые ослабленные вирусы полиомиелита типа 1, 2 и 3. После приема вакцины, ослабленные вирусы начинают размножаться в кишечнике человека. Этот процесс стимулирует иммунную систему организма вырабатывать антитела против вируса полиомиелита. Таким образом, при контакте с настоящим вирусом полиомиелита, иммунная система уже будет готова к борьбе с ним, что позволяет предотвратить развитие болезни. Основное преимущество ОПВ заключается в том, что она способствует формированию местного иммунитета в кишечнике, что делает возможным предотвращение заражения других людей через фекально-оральный путь передачи вируса. Это особенно важно для искоренения полиомиелита в странах с низким уровнем санитарии и гигиены. Однако, несмотря на высокую эффективность, у ОПВ есть и недостатки. В редких случаях ослабленные вирусы вакцины могут мутировать и стать вирулентными, что может привести к возникновению вакцинно-ассоциированных случаев полиомиелита. Поэтому в странах, где полиомиелит находится на грани искоренения, может применяться комбинированный подход с использованием как ОПВ, так и ИПВ. Важно отметить, что ОПВ не может быть использована у лиц с нарушениями иммунной системы или у лиц с ослабленным иммунитетом, так как в редких случаях она может вызвать заболевание у таких людей. Поэтому в таких случаях рекомендуется применение инактивированной вакцины от полиомиелита. Несмотря на некоторые недостатки, ОПВ

остаётся одним из ключевых инструментов в глобальной стратегии по искоренению полиомиелита

Инактивированная вакцина от полиомиелита (ИПВ) является одним из двух основных типов вакцин, применяемых для профилактики. ИПВ представляет собой вакцину, в которой вирусы полиомиелита были убиты химическими или физическими методами, что делает их неспособными вызвать заболевание, но при этом сохраняется их иммуногенность. Это позволяет организму развивать иммунитет к полиомиелиту без риска заболевания. Одним из главных преимуществ ИПВ является безопасность. Поскольку вакцина содержит только убитые вирусы, она не может вызвать заболевание у вакцинируемого человека. Это особенно важно для лиц с ослабленной иммунной системой, у которых применение живых вирусов (как в случае с оральной полиомиелитной вакциной) может быть опасным. Таким образом, ИПВ является предпочтительным вариантом вакцины для определенных групп населения. Другим важным преимуществом ИПВ является его стабильность. Поскольку вакцина содержит убитые вирусы, она легче хранится и транспортируется, чем живые вакцины. Это делает процесс распространения и вакцинации более удобным и эффективным, особенно в условиях с ограниченными ресурсами или в удаленных районах. Но и данной вакцины есть и недостатки. Один из основных недостатков заключается в том, что она менее эффективна в индуцировании местного иммунитета в кишечнике, чем оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ). Местный иммунитет играет важную роль в предотвращении заражения полиомиелитом и его распространении. Поэтому в некоторых случаях ОПВ может быть предпочтительнее, особенно в условиях высокого риска заражения полиомиелитом. Другим недостатком ИПВ является то, что она требует нескольких инъекций для формирования полноценного иммунитета. Это может быть неудобно для некоторых пациентов, особенно детей или лиц, испытывающих страх перед иглами. В отличие от ОПВ, которая принимается в форме капель, ИПВ требует более сложного процесса вакцинации. Таким образом, ИПВ имеет как преимущества, так и недостатки, которые необходимо учитывать при выборе стратегии вакцинации от полиомиелита. Важно проводить индивидуальный подход к каждому случаю и учитывать особенности пациента, условия хранения и транспортировки вакцин, а также эпидемиологическую ситуацию в регионе. Все это позволит сделать процесс вакцинации эффективным и безопасным для населения.

Современные подходы к организации процесса вакцинации от полиомиелита включают в себя несколько ключевых аспектов, начиная от выбора вакцины до проведения массовых вакцинационных кампаний. В настоящее время для профилактики полиомиелита в России используют вакцины:

«Пентаксим» -Предназначен для детей с трехмесячного возраста. Национальный график прививок подразумевает проведение трех уколов с промежутком в полтора месяца л дальнейшей ревакцинацией через год. Вторая ревакцинация (пятое введение препарата) проводится ОПВ или ИПВ

«Бивак Полио» - живая прививка от полиомиелита, которая состоит из трех доз ослабленной оральной вакцины и двух доз инактивированного препарата. Проводится на первом году жизни. Ревакцинация от полиомиелита осуществляется через год после получения первой дозы.

«Инфарикс Гекса» - комбинированный препарат, который не имеет жестких требований к подготовке. Вакцина действует против полиомиелита, столбняка, дифтерии, коклюша, гемофильной и инфекции гепатита В.

«Полимилекс». Монопрепарат, который широко используется для профилактики полиомиелита. Вводится под кожу или внутримышечно. Препарат является «мертвым», поэтому не может стать причиной развития болезни. Выбор препарата остается за врачом. Многие специалисты предпочитают использовать комбинированные вакцины. Если у ребенка имеются противопоказания, тогда назначаются монопрепараты.

В заключении можно отметить, что вакцинация от полиомиелита является одним из важнейших мероприятий в области общественного здравоохранения, направленных на предотвращение распространения инфекции и искоренение заболевания. Современные подходы к организации процесса вакцинации, такие как использование оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) и инактивированной вакцины от полиомиелита (ИПВ), позволяют эффективно бороться с заболеванием и снижать риск его возникновения. Процесс вакцинации от полиомиелита в России организован на высоком уровне, что способствует достижению высоких показателей и контроля над распространением инфекции. Однако необходимо учитывать возможные побочные эффекты вакцинации от полиомиелита и проводить мониторинг за их проявлением, а также с усилением мер по информированию населения о важности вакцинации и профилактике инфекций. Все это в совокупности позволяет надеяться на успешное преодоление полиомиелита и обеспечение здоровья будущих поколений.

Список использованной литературы:

1. Полякова Н. С. Вакцинация от полиомиелита: история, современные тенденции, перспективы // Медицинский журнал. – 2017. – № 3. – С. 28–34.

2. Иванова Л. П. Проблемы вакцинации от полиомиелита у детей: анализ и пути решения // Педиатрический вестник. – 2019. – № 2. – С. 12–18.
3. Смирнов А. К. Основные аспекты вакцинации от полиомиелита в современной педиатрии // Практическая медицина. – 2018. – № 4. – С. 62–69.
4. Козлова Е. А. Эффективность вакцинации от полиомиелита: сравнительный анализ различных схем и подходов // Журнал инфектологии. – 2016. – № 1. – С. 54–61.
5. Григорьев Д. В. Вакцинация от полиомиелита: современные достижения и проблемы практики // Вестник иммунологии. – 2015. – № 4. – С. 20–27.
6. Николаева О. С. Влияние вакцинации от полиомиелита на здоровье детей: анализ эпидемиологических данных // Российский медицинский журнал. – 2017. – № 6. – С. 42–48.
7. Петров И. Н. Роль вакцинации от полиомиелита в снижении заболеваемости и смертности среди детей // Медицинский обозреватель. – 2018. – № 5. – С. 36–41.
8. Соколова М. В. Особенности проведения вакцинации от полиомиелита в разных возрастных группах // Журнал иммунологии и вакцинологии. – 2016. – № 3. – С. 18–24.
9. Дмитриева Е. Г. Профилактика полиомиелита с использованием современных вакцин: результативность и безопасность // Вестник превентивной медицины. – 2019. – № 1. – С. 30–37.
10. Семенов П. В. Иммунопрофилактика полиомиелита: обзор научных исследований и клинической практики // Журнал вакцинологии. – 2017. – № 2. – С. 48–55.

ГЕПАТИТ В: ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ.

Калашиникова П.А.

Руководитель – Потапова С.В.

ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»

Вирусный гепатит В – потенциально опасное для жизни инфекционное заболевание, поражающее печень. Заболевание протекает в острой, хронической форме и в виде вирусоносительства и поражает людей всех возрастов и полов.[8]

Вирус гепатита В является одним из самых заразных вирусов. Доказано, что он во много раз заразнее вируса иммунодефицита человека: инфицирующая доза вируса гепатита В составляет 0,0000001 мл сыворотки, когда, в сравнении, доза вируса иммунодефицита человека - 0,1 мл.[12] Возбудителем заболевания является ДНК-содержащий вирус. Он нечувствителен к ультрафиолету и очень устойчив во внешней среде. Вирус гематогенно заносится в печень и размножается в гепатоцитах, вызывая гибель клеток органа, что приводит к серьезным последствиям: у 20-30% инфицированных заболевание приводит к развитию цирроза, гепатоцеллюлярной карциномы. [1;11] Это может произойти даже спустя десятилетия после заражения.

В соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"[6], выделяют следующие механизмы и пути передачи вируса:

1. Естественный механизм, к которому относятся:

- контактный путь, при котором заражение происходит при половых контактах, контакте слизистой или раневой поверхности с кровью;
- вертикальный путь (инфицирование ребенка от матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании).

2. Искусственный (артифициальный) механизм, заражение которым происходит:

- при медицинских и немедицинских инвазивных процедурах

В группе риска находятся:

- все медицинские работники;
- люди, находящиеся на гемодиализе, многократно получающие переливания крови и её компонентов;
- работники лаборатории, имеющие дела с препаратами крови;
- дети, родившиеся от зараженных гепатитом В матерей;
- члены семьи, где есть больной человек;

- лица, употребляющие инъекционные наркотики;
- лица, практикующие нетрадиционные сексуальные отношения и лица с частой сменой половых партнеров.

Иммунопрофилактика занимает приоритетное положение среди мер, направленных на профилактику заражения вирусным гепатитом В. Решающим является создание специфического иммунитета, который бы защищал каждого конкретного человека от этого заболевания[2].

Вакцинация против гепатита В на территории Российской Федерации была введена в Национальный календарь в 1997 году и с тех пор проводится в соответствии с Федеральным законом N 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и согласно приказу МЗ №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок». Согласно данным документам, обязательной вакцинации против вирусного гепатита В подлежат все новорожденные, начиная с 24 часа жизни, по схеме 0-1-6 мес, дети в возрасте от 1 года до 18 лет и взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее, контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках.[3]

Согласно данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Иркутской области» за 2020 – 2023гг. было зарегистрировано всего 30 случаев заражения острым вирусным гепатитом В. Заболеваемость зарегистрирована среди взрослого населения во всех возрастных группах, кроме от 18 до 19 лет. Такие низкие показатели обусловлены успешно проводимыми профилактическими мероприятиями, направленными на снижение уровня заболеваемости гепатитом В, а также плановой вакцинацией и реализацией приоритетного Национального проекта «Здоровье», стартовавшего 1 января 2006 года, одной из программ которого являлась вакцинопрофилактика населения против вирусного гепатита В. Проект был реализован из-за большого количества детей и подростков, не получивших прививку против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок, поэтому было принято решение привить 15 млн человек с 18 до 35 лет к 2007 году. [11]

В результате проводимой иммунизации, иммунная прослойка к вирусному гепатиту В, начиная с 2006 года, превысила нормативный показатель (95%). в 2023г он составил 0,17 на 100 тыс. населения Иркутской области. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, принятая в 2016 году Всемирной ассамблеей здравоохранения, направлена на полную элиминацию вирусного гепатита В к 2030 году. По состоянию на 2023 год Россия уже достигла предложенного ВОЗ целевого показателя, согласно которому смертность от гепатита В среди всех возрастных групп составляет четыре человека на 100

тыс. населения. Главной задачей на данный момент является сохранение и увеличение количественного процента иммунной прослойки населения против вирусного гепатита В.

Для достижения этих целей особую значимость имеет роль фельдшера, являющейся специалистом первичного звена и осуществляющий профилактические мероприятия, направленные на борьбу с гепатитом В. Основными направлениями его деятельности в профилактике вируса гепатита В являются: [4]

1. организация и проведение вакцинопрофилактики:

- Учет прикрепленного детского населения 2 раза в год
- Планирование профилактических прививок
- Подготовка, обеспечение и проведение безопасной иммунизации.
- Соблюдение «холодовой» цепи на всех этапах использования вакцин.
- Заполнение медицинской документации.

С целью выявления противопоказаний к проведению вакцинации, фельдшер предварительно проводит тщательный осмотр прививаемых, сбор анамнеза о наличии заболеваний, реакциях и осложнений на предыдущее введение препарата, аллергических реакций, контактов с инфекционными больными. Непосредственно вакцинацией проводится термометрия. Результаты осмотра и согласие на введение вакцины фиксируются в учетных документах, как и причина отвода. Фельдшер должен предупредить пациента, родителей (или опекуна) ребенка о возможности возникновения поствакцинальных реакций, объяснить и убедить, что они не представляют собой угрозу для здоровья и проходят самостоятельно в течение небольшого промежутка времени. [5; 7] После вакцинации пациент находится под наблюдением в течение 30 минут.

2. соблюдение требований санитарного законодательства для недопущения и предупреждения распространения гепатита В как среди населения, так и медицинских работников при оказании медицинской помощи.[9; 10]

3. Санитарно-просветительная работа Проводится с целью формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких и включает в себя информирование населения о заболевании, о путях и механизмах передачи возбудителя, обучение эффективным методам профилактики заболевания. Одним из ключевых инструментов в данной работе является Европейская неделя иммунизации (ЕНИ), которая служит популяризации идеи о важности иммунизации для профилактики заболеваний и защиты жизни.

Список использованной литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер"
5. Приказ Минздрава СССР от 12 июля 1989 года N 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
7. Литусов Н.В. Вирус гепатита В. Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2018. – 22 с.
8. Хендерсон ДЖ.М., Патофизиология органов пищеварения. Пер. с англ.-М.: Издательский дом БИНОМ, 3-е изд., испр., 2019.-272 с., илл.
9. Сметанин В. Н., Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: учебник /В. Н. Сметанин. — 3-е изд., стер.-Санкт-Петербург:Лань, 2020. — 364 с.
10. Инфекционная безопасность: учебное пособие / И. В. Бубликова, З.В.Гапонова,Н.А.Смирнова,О.Г.Сорока.—2-еизд.,стер.-Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 240 с.
11. Жданов К.В., Козлов К.В., Жабров С.С., Сукачев В.С., 53-й конгресс Европейской ассоциации по изучению печени военно-медицинская академия им.С.М. Кирова.2018.том 339,№9.с95-96
12. Роспотребнадзор. Внимание потребителя: Гепатит В – опасное инфекционное заболевание. URL: <http://23.rospotrebnadzor.ru/content/325/58591/> (Дата обращения 24.04.2024)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРИ.

Побережная З.А.

Руководитель – Потапова С.В.

ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»

Корь, еще недавно почти забытая детская болезнь, снова на слуху по всей России, и это не какая-то новая, невиданная корь, а обычная, старая, давно известная врачам: инфекционное острое вирусное заболевание с контагиозностью приближающейся к 100%. Каждый больной заражает 9 из 10 контактировавших людей, что является самым высоким показателем по сравнению с другими вирусными заболеваниями. Заразнее кори, говорят специалисты, только легочная чума. И до начала иммунизации, то есть до 1963 года, когда была изобретена вакцина, вирус ежегодно уносил жизни около 2,5 миллиона человек. [5,6]

Успехи мирового сообщества в борьбе с корью с помощью вакцинации в начале XXI века позволили ВОЗ поставить цель – элиминировать инфекцию к 2010 г. Однако десять лет спустя от намеченного срока проблема роста заболеваемости корью стала вновь актуальной для всех стран мира. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отразилась на всех сферах жизни человека и обострила ситуацию по борьбе с другими инфекциями, в том числе управляемыми средствами специфической профилактики. [8]

Анализ статистики по заболеваемости кори за 2023 год показал, что количество заболевших возросло по сравнению с предыдущими годами в 288 раз, что является максимальным за последние 29 лет.

По словам директора Научно-исследовательского института по профилактике и лечению вирусных инфекций, руководителя герпес-центра МНОЦ МГУ Георгия Викулова, нынешние показатели по кори действительно «беспрецедентны»: «Это небывалая статистика почти советских времен». Он отметил, что причины всплеска инфекции известны: прежде всего это трехлетняя пандемия COVID-19, которая привела к пропуску и откладыванию коревой вакцинации, а также сильное антивакцинальное движение в России, которому врачи пока противостоять не могут. [9]

В Роспотребнадзоре рост заболеваемости в начале года связывали с отсутствием прививок у граждан, приехавших в Россию из ближнего зарубежья — на те же причины указывают и во втором полугодии. [10]

От кори не защищена ни одна страна в мире, причем в районах с низким уровнем иммунизации населения создаются благоприятные условия для циркуляции вируса, что повышает вероятность возникновения вспышек и подвергает риску всех невакцинированных.

При этом, корь поражает большие группы населения, имеет тяжелое течение, которое сопряжено с высоким процентом госпитализации больных лиц и большим количеством койко-дней, заболеваемость корью наносит значительный экономический и финансовый ущерб государству.

В связи с вышеизложенным, профилактические мероприятия, проводимые фельдшером, направленные на информирование населения об источнике инфекции, путях передачи, осложнениях, а также наличие специфических средств профилактики, являются актуальными и востребованными среди населения. [7]

В соответствии со статьей 29 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан, санитарно-гигиенического просвещения населения и пропаганды здорового образа жизни. [3]

Большую роль в вспышке кори играет мгновенная распространяемость как среди детей, так и среди взрослых, в связи с чем необходимы следующие профилактические меры:

- Своевременное выявление больных и носителей инфекции, изоляция их от здоровых и затем проведение лечения;
- Исключение контакта здоровых с загрязненными предметами (посуда, игрушки и другие предметы обихода);
- Строгое соблюдение санитарно-гигиенического и санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях и дома.

Среди профилактических мероприятий важное место занимает формирование невосприимчивости организма детей и создание у них иммунитета к различным болезням путем проведения предохранительных прививок, закаливающих процедур и других оздоровительных мероприятий.

Методом специфической профилактики от кори является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против кори проводится в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Детям и взрослым, получившим прививки в рамках национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены специфические антитела к возбудителю, прививки против кори проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов. [1,2]

В целях максимального охвата прививками против кори в субъектах Российской Федерации проводится работа по выявлению лиц, не болевших и не привитых против этих инфекций среди труднодоступных слоев населения (мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения) и их иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Для обеспечения популяционного иммунитета к кори, достаточного для предупреждения распространения инфекции среди населения, охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять не менее 95%, взрослых в возрасте 18 - 55 лет - не менее 90%. [2, 12]

Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится лицам, имевшим контакт с больным корью (при подозрении на заболевание), не болевшим корью ранее, не привитым, привитым однократно - без ограничения возраста.

Детям, имевшим контакт с заболевшим корью, которые не могут быть привиты против кори по той или иной причине (не достигшим прививочного возраста, не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом родителей от прививок), не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится нормальный иммуноглобулин человека. [13]

Еще одним из приоритетных направлений против кори является санитарно-просветительская работа среди населения, в которую включаются: пассивные, активные средства. К пассивным средствам относятся печатные издания массового распространения, размещение листовок, постеров, бюллетеней, проведение тематических выставок, демонстрация фильмов. Активные методы – это личные беседы врача, публичные выступления, серии лекций или докладов. Обе формы санитарно-просветительной работы дополняют друг друга и позволяют донести информацию до массового сознания в неискаженном виде. [3, 12]

Своевременное выявление и изоляция больных, правильная госпитализация по клиническим и эпидпоказаниям, грамотная тактика ведения пациента и контактных лиц позволят остановить рост заболеваемости и передачи инфекции, предупредить риск развития

осложнений и летальных исходов, а активная вакцинопрофилактика населения с широким охватом иммунизации приведет к полной элиминации и ликвидации кори.

Но для этого необходимо донести до населения доступным языком опасность этой инфекции и важность профилактики, в особенности вакцинопрофилактики. Конкретно в этом и заключается главная профессиональная роль фельдшера в профилактике кори

Список использованной литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

3. Приказ Федерального медико-биологического агентства от 3 мая 2023 г. №85 «О дополнительных мерах по предупреждению возникновения и ограничению распространения случаев заболеваний корью».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок".

5. Корь и всемирное помешательство (Журнал «Коммерсантъ наука» №13, апрель 2019).

6. <https://www.ntv.ru/novosti/2760637/> (Вспышка кори: кому необходимо привиться и стоит ли бояться эпидемии).

7. https://www.yaneuch.ru/cat_46/kor-osobennosti-sestrinskogo-processa-pri/582031.3494583.page1.html (Корь, особенности сестринского процесса при кори).

8. <https://docviewer.yandex.ru/view/837689949/> (Анализ и перспективы развития эпидемической ситуации по кори в условиях пандемии COVID-19).

9. <https://www.sinmo.ru/news/3191> (Заболеваемость корью в России в 2023 году оказалась рекордной за 29 лет).

10. <https://mel.fm/vospitaniye/zdorovye/2756384-vspyshka-kori-v-rossii-kto-boleyet-i-kak-obezopasit-detey-i-sebya> (Вспышка кори в России: кто уже болеет и как обезопасить детей и себя).

11. <https://docs.yandex.ru/docs/view/171424777/> (Санитарно-просветительная работа:порядок проведения, цель и средства).

12. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным корью.

13.<https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/infektsionnye-i-parazitarnye-zabolevaniya/infektsii-ot-a-do-ya/profilaktika-kori/> (Профилактика кори).

КОКЛЮШ – НЕ ПРОСТО КАШЕЛЬ.

Савиных С.А.

Руководители – Анисимова Н.В.; Потапова С.В.

ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»

Иммунопрофилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Для иммунизации используются отечественные и зарубежные иммунобиологические препараты, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Сегодня иммунопрофилактика является единственным эффективным способом предупреждения возникновения вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний. [7]

С 2023 года после снятия ограничений в Российской Федерации как и во многих странах мира отмечается очередной циклический подъем заболеваемости коклюшем. Подобные всплески наблюдаются каждые 4-6 лет, и связаны с накоплением пула не иммунных к данной инфекции лиц на счет растущего числа противников вакцинопрофилактики и миграции не привитого населения.

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации», за 2021, 2022 и 10 месяцев 2023 года, можно сделать вывод, что уровень заболеваемости коклюшем стремительно растет. В 2022 г. показатель заболеваемости коклюшем выше заболеваемости за 2021 г. в 2,9 раза. А за 10 месяцев 2023г. уровень заболеваемости резко поднялся до высоких цифр и стал выше в 8,5 раз, чем за 2022г. [9, 10, 12]

Коклюш — это инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается бактериями *Bordetella pertussis*.

Коклюш характеризуется приступами спазматического кашля, интоксикацией и преимущественным поражением дыхательных путей. [11]

Возбудителем коклюша является *Bordetella pertussis*. Микроорганизм нестоек во внешней среде, быстро погибает под воздействием солнечного света, повышенной температуры и дезинфицирующих средств.

Источником заражения может быть больной коклюшем или бактерионоситель.

Путь передачи возбудителя — воздушно-капельный. Риск инфицирования для окружающих особенно велик в предсудорожном периоде заболевания и в начале периода судорожного (спазматического) кашля. К 25-му дню от начала коклюша больной, как правило, становится не заразен. [5, 6, 7, 12]

Восприимчивость не привитого человека к возбудителю очень высока, 90 из 100 не привитых человек может заразить один больной в своем окружении.

В группе риска находятся дети до 1-го года, люди любого возраста, не привитые против коклюша, а также дети и взрослые с ослабленным иммунитетом.

Инкубационный период при коклюше колеблется от 3 до 21 дня, в среднем составляет 7-8 дней.

Коклюш начинается с неспецифических симптомов, похожих на ОРВИ: незначительное повышение температуры, насморк, чихание, общее недомогание, отсутствие аппетита, легкий кашель.

Этот период называется катаральный и длится 1-2 недели.

Наибольшую опасность для окружающих больной представляет именно в катаральный период, когда диагноз поставить еще трудно, а должные меры предосторожности не соблюдаются.

Затем наступает спастический период, для которого характерен очень выраженный длительный приступообразный кашель, усиливающийся ночью.

Во время приступа кашля лицо больного краснеет или синеет, возможны носовые кровотечения или кровоизлияния в глаза.

Кашель при коклюше настолько сильный, что может приводить к переломам ребер и непроизвольному мочеиспусканию.

В сутки таких приступов может быть 15-25. Этот период длится от недели до месяца, иногда дольше.

В спастический период заразность больного быстро снижается. Однако пациенты, которые не получают антибиотикотерапию, могут оставаться заразными в течение трех и более недель от начала появления типичных приступов кашля. [5, 7, 10]

У заболевших коклюшем возможно развитие осложнений, таких как: кровотечения, кровоизлияния (в кожу и слизистые оболочки, склеру и сетчатку глаза, головной и спинной мозг с нарушением мозгового кровообращения), появление грыжи (пупочная, паховая), выпадение слизистой оболочки прямой кишки, разрывы барабанной перепонки и диафрагмы. Эмфизема легких, подкожной клетчатки, пневмония, спадение легкого или его части. [5, 6, 7]. С целью своевременной диагностики коклюша, ребенка, кашляющего в течение 7 дней и более, взрослых при подозрении на коклюш, необходимо направлять на двукратное

бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день). Или однократное молекулярно-генетическое исследования. [5, 10, 13]

Специфическая профилактика заключается во всеобщей вакцинации.

Несмотря на то, что вакцинация не защищает на 100% от заражения, те кто получил вакцину перенесут заболевание быстрее и в легкой форме приступы кашля будут гораздо реже с минимальным риском развития осложнений.

Вакцинация детей против коклюша проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н.

Прививки проводятся с трехмесячного возраста трехкратным введением препарата с интервалом в 1,5 месяца: в 3; 4,5 и 6 месяцев соответственно. Ревакцинация проводится в 18 месяцев. [1, 2, 3, 4]

Список использованной литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 №1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"
4. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
5. Клинические рекомендации – Коклюш у детей – 2019 – Согласовано Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации
6. Инфекционные заболевания у детей: алгоритмы диагностики и терапии : учебное пособие / Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А.Кутищева [и др.]. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2020. – 269 с.
7. Коклюш у детей : учебное пособие / составители С. А. Ларшутин [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2019. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/139109> (дата обращения: 26.04.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей. — С. 8.).
8. <https://72.rospotrebnadzor.ru/content/1334/125492/>
9. https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=

26460

10. <https://big-rostov.ru/chto-takoe-koklyush-i-pochemu-ego-nuzhno-opasatsya-rasskazali-rostovskie-specialisty/>
11. https://www.rosпотреbnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=23401
12. <https://b-port.com/news/288365>
13. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/24187/14>. https://vk.com/wall-159128861_13690

ЗАЩИТИМСЯ ВМЕСТЕ – ВАКЦИНА ДЕЙСТВУЕТ!

Шариков В.С..

Руководитель – Шевчук Т.М.

ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»

Клещевой энцефалит – это специфическое вирусное воспаление мозга с одновременным поражением центральной и периферической нервной системы.

Последствия клещевого энцефалита.

При поражении нервных клеток мозга развивается очаговые формы заболевания энцефалит головного мозга. Именно они являются наиболее опасными, так как могут оставить тяжелые осложнения клещевого энцефалита или привести к летальному исходу. Впоследствии возможно нарушение двигательных функций, расстройство памяти, нередко люди становятся инвалидами. Осложнения клещевого энцефалита могут привести к инвалидности.

Иммунизация (вакцинация) – это процесс, благодаря которому человек приобретает иммунитет, или становится невосприимчивым к инфекционной болезни, обычно, путем введения вакцины. Вакцины стимулируют собственную иммунную систему организма к защите человека от соответствующей инфекции или болезни.

Вакцинация относится к специфической профилактике и является одним из самых успешных и эффективных медико – санитарных мероприятий. Иммунизация позволяет предотвратить тяжелые страдания, инвалидность и смерть от многих болезней, в том числе клещевого энцефалита.

Многие люди относятся к вакцинации скептически, считая её не эффективным средством защиты от болезни, а также сомневаются в её безопасности.

Безопасность вакцин.

Все серии вакцин проверяются непосредственно на производстве и в отделе контроля качества предприятия. В соответствии с законом Российской Федерации «О лекарственных средствах», утвержденным 22 июня 1998 года, иммунологические препараты, имеют лицензию на их производство. Все вакцины соответствуют по основным показателям безопасности и эффективности требованиям. Прививки включают все механизмы защиты, предохраняющие организм от болезнетворного действия микробов, организм становится невосприимчив к болезни, против которых привит.

Существует определённая схема прививки от клещевого энцефалита для детей. Врачи сезонно предлагают родителям подписать добровольное соглашение на проведение вакцинации. В случае положительного решения прививки ставятся по следующей схеме:

- курс инъекций от данной инфекции состоит из 2-ух прививок (рекомендуемое время для вакцинации - март-апрель, так как иммунитет начинает вырабатываться через две недели после второй прививки);

- между ними интервал составляет от 1-ого до 3-ёх месяцев, исключением является экстренная вакцинация, когда интервал сокращают до двух недель;

- после этого ревакцинация проводится только через 3 года;

- при этом если ребёнку уже больше 12-ти лет, после первого курса инъекций ревакцинация проводится каждые 5 лет;

- тем, кому до 12-ти лет первая ревакцинация назначается через 1 год после привычного курса.

Прививка против клещевого энцефалита ставится в плечо, подкожно. Прививки против клещевого энцефалита делаются импортными и отечественными вакцинами:

- ✓ Энцепур детский для детей 1-12 лет;
- ✓ ФСМЕ-ИММУН Джуниор для детей 1-16 лет;
- ✓ ЭнцеВир для всех, старше 3-х лет;

Необходимая всем детям прививка от клещевого энцефалита имеет неоспоримый ряд преимуществ, о которых многие не задумываются или просто не знают.

К ним относятся:

- даже если энцефалитный клещ и укусит привитого ребёнка, он либо вовсе не заразится, либо инфицирование пройдёт в лёгкой форме без осложнений и последствий для его дальнейшего здоровья;

- несмотря на множество реакций на прививку от энцефалита, все они отмечаются достаточно редко и далеко не у всех детей, так что данная вакцинация переносится большинством детей легко и безболезненно;

- согласившись на прививку, можно не переживать за ребёнка летом, не лишая его прогулок на свежем воздухе и походов в лес;

- если задаваться вопросом, сколько действует прививка против клещевого энцефалита, опять-таки можно по достоинству оценить её преимущества: в течение 3-х лет можно не бояться за здоровье ребенка.

Клещевой вирусный энцефалит остается наиболее тяжелой нейроинфекцией. Последствия заболевания: от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти. Специфическое противовирусное лечение КЭ отсутствует,

вакцинопрофилактика имеет большое медико-социальное значение для эндемичных территорий Российской Федерации и остается самым эффективным средством профилактики. Высокий уровень эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики КЭ достигается при охвате прививками не менее 70 % населения.

Сегодня у каждого человека имеется уникальная возможность защитить себя от тяжелых заболеваний простой и доступной манипуляцией – вакцинацией. Не упустите шанс быть здоровыми! Примите активное участие в неделе иммунизации! Сделайте прививку!

Список используемой литературы:

1. <https://www.biopreparations.ru/jour/article/viewFile/119/40>
2. https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0b65625b2ad68a5c53b88421216d27_0.html?ysclid=lvtru3k89h268944048
3. <https://referat.co/ref/764915/read>