

Европейская неделя иммунизации



С 24 по 30 апреля в Тюменской области проводится ежегодная **Европейская неделя иммунизации**.

Основными задачами недели являются информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики, как наиболее эффективного способа защиты от инфекционных болезней на современном этапе, привлечение внимания к вопросам иммунопрофилактики.

Иммунизация защищает людей, начиная с детей грудного возраста и до пожилых людей, от многих инфекционных болезней (дифтерия, корь, коклюш, пневмония, полиомиелит, ротавирусная инфекция, краснуха, столбняк, вирусный гепатит и т.д.). Преимущества иммунизации распространяются все шире на подростков и взрослых людей - иммунизация обеспечивает их защиту от таких болезней, представляющих угрозу для жизни, как грипп, менингит и рак (рак шейки матки и печени).

Каждый год прививки от инфекционных болезней проводятся более чем 100 миллионам детей во всем мире. Однако даже сегодня более 22 миллионов детей грудного возраста не проходят полную вакцинацию, и более 1,5 миллиона детей в возрасте до пяти лет умирают от болезней, которые можно предотвращать с помощью существующих вакцин.

Информация

о мероприятиях по проведению Европейской недели иммунизации в МАОУ «Сетовская СОШ » с 25 по 30 апреля 2016 года

№	Мероприятие	дата	ответственный
1	Беседы (5-10классы): - «Внимание: клещи!» - «Что такое иммунитет?» - «Здоровый образ жизни» - «Значение прививки от клещевого энцефалита» - «Вакцинация как средство сохранения здоровья детей и взрослых»	25-30	Медработник ФАП Кивилёва Е.А.
2	Конкурс рисунков и поделок «Прививка спасает МИР!» 1-4 классы	25-28	Зав.Кабинета профилактики Шатрова Л.М.
3	Тематические классные часы «Иммунитет,	29.04	Классные

4	прививки, иммунизация» (1-11 классы)		руководители
	Конкурс сочинений «Я не боюсь прививок», «Я ЗА прививку!», «Сделал прививку – защитил себя» (5-8,10классы)	25-29	Тимофеева С.В. Фёдорова Н.Л.
5			
6	Анкетирование по проблеме ВИЧ/СПИДа (9-11классы)	25.04	Зав.Кабинета профилактики Шатрова Л.М.
7	Изготовление листовок «Прививка против болезни»	25.04	Волонтёрский отряд «Инициатива»
8	Распространение листовок «Прививка против болезни»	30.04	Волонтёрский отряд «Радуга друзей»
	Выпуск стенгазеты «НЕ БОЛЕЙ!»	26.04	Волонтёрский отряд «Инициатива»
	Размещение информации на Сайте школы.	22.04	Зав.Кабинета профилактики Шатрова Л.М.

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ ОБ ИММУНИЗАЦИИ

Что такое Европейская неделя иммунизации? Эта инициатива проводится ежегодно в школе в конце апреля с целью повышения уровня информированности детей и подростков и пропаганды иммунизации.

Иммунизация детей, регламентированная Календарем профилактических прививок, проводится в прививочных кабинетах детских поликлиник, в детских садах.

ИММУНИЗАЦИЯ — создание искусственного ИММУНИТЕТА против болезни. Пассивная иммунизация осуществляется посредством инъекций иммунной сыворотки, содержащей АНТИТЕЛА. Активная иммунизация - это вакцинация мертвыми или ослабленными микроорганизмами.

Привитие школьников навыков личной гигиены - залог сохранения и укрепления здоровья. Правила личной гигиены, как и другие элементы здорового образа жизни, должны быть усвоены в детстве, закреплены до автоматизма и тогда они будут выполняться в течение всей жизни.

Школьник приобретает гигиенические навыки, подражая старшим членам семьи. Поэтому необходимо, чтобы взрослые сами знали правила личной гигиены и выполняли их. Большинство навыков личной гигиены входит в режим дня.

Успехи иммунологии позволили ввести в медицинскую практику прививки против многих детских болезней – коклюша, полиомиелита, кори, свинки, краснухи и

гриппа В (главной причины менингита в детском возрасте). Однако поскольку в менее развитых странах детская смертность определяется главным образом инфекционными заболеваниями, ученые стремятся разработать новые вакцины, которые при однократном введении могли бы оградить ребенка сразу от нескольких возбудителей болезней. Уже получены иммуноглобулины, способные быстро защитить организм от змеиных укусов, столбняка, ботулизма и дифтерии.

Неделя иммунизации – Ваш шанс защитить своего ребенка и себя уже сегодня!

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Специфическая профилактика клещевого вирусного энцефалита



К мерам специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита относят вакцинацию и введение противоклещевого иммуноглобулина.

Наиболее эффективным методом защиты от заболевания является вакцинация.

К вакцинации допускаются клинически здоровые люди (дети с 12 месяцев) после осмотра врачом. Вакцинироваться можно только в учреждениях, имеющих лицензию на этот вид деятельности. Введение вакцины, которая хранилась неправильно (без соблюдения «холодовой цепи») бесполезно, а иногда опасно.

Для профилактики клещевого энцефалита на территории Российской Федерации используются следующие вакцины:

- вакцина клещевого энцефалита культуральная очищенная концентрированная инактивированная сухая, производства г. Москва;
- вакцина «ЭнцеВир», выпускаемая Томским НПО «Вирион»;
- вакцина ФСМЕ-Иммун Инжект и Джуниор, производства «Бакстер» Австрия;
- вакцина «Энцепур Взрослый» и «Энцепур Детский», производства CHIRON BEHRING Германия.

В чем разница между вакцинами?

Вакцины взаимозаменяемы. Западноевропейские штаммы вируса клещевого энцефалита, из которых готовятся импортные вакцины, и восточноевропейские штаммы, используемые в отечественном производстве, близки по антигенной структуре. В связи с этим, иммунизация вакциной, приготовленной из одного вирусного штамма, создает стойкий иммунитет против заражения любым вирусом клещевого энцефалита. Эффективность зарубежных вакцин в России подтверждена.

Схема вакцинации клещевого энцефалита.

Схема вакцинации клещевого энцефалита состоит из 3 доз, которые вводятся по определенной схеме, согласно инструкции по применению препарата; ревакцинация проводится каждые 3 года. После стандартного первичного курса из 3-х прививок иммунитет сохраняется в течение 3-5 лет.

Когда можно прививаться?

Прививаться можно круглый год. Прививки предпочтительнее начинать заблаговременно (осенью) с интервалом 3-7 месяцев между первыми прививками. Ревакцинацию делают через год после второй прививки.

Для тех, кто не успел привиться осенью возможно применение экстренной схемы вакцинации, когда интервал между прививками сокращается до 2 недель. Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата

Следует помнить, что вакцинация против клещевого энцефалита не исключает всех остальных мер профилактики укусов клещей (репелленты, защитная одежда и прочее), поскольку клещи переносят не только клещевой энцефалит, но и другие опасные инфекции (болезнь Лайма, эрлихиоз, анаплазмоз, риккетсиоз, от которых нельзя защититься вакцинацией).

Применение иммуноглобулина.

Противоклещевой иммуноглобулин используется в качестве экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита уже после присасывания клеща. Вводится он не привитым от энцефалита лицам, пострадавшим от укуса клеща. Помните, что иммуноглобулин эффективен только в первые 3-е суток. Чем раньше вводится иммуноглобулин, тем эффективность его выше.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

«Детские» инфекции у взрослых

Мы привыкли относиться несерьезно к так называемым «детским» инфекциям. Однако безобидность таких инфекций кажущаяся. Они могут тяжело протекать у детей. Но у взрослых они протекают гораздо тяжелее, чаще вызывают осложнения и могут даже привести к летальному исходу.

Проведение массовой иммунизации, повсеместное использование живых вакцин, привело к значительному снижению заболеваемости корью и краснухой во многих странах мира.

Но на фоне снижения общей заболеваемости наблюдается рост числа заболевших корью и краснухой среди взрослых. Это обусловлено тем, что прививочный иммунитет у них отсутствует, так как со временем иммунитет снижается, а естественный не выработался, так как в детстве они не болели.

Отсутствие в крови антител, которые должны защищать их от болезни приводит к тому, что мы становимся беззащитными перед инфекцией.

Корь и краснуха — инфекции, которые имеют много общего. Возбудителями являются вирусы. Путь передачи — воздушно-капельный. Характерная особенность клиники — сыпь.

Из осложнений кори следует отметить наиболее частые - бронхиты, пневмонии, ложный круп. Могут наблюдаться затяжные конъюнктивиты, кератиты, а также отиты, синуситы, пиелонефриты, ангины. Наиболее тяжелым и часто грозным осложнением кори являются менинго-энцефалит и серозный менингит.

Заболевание корью во время беременности серьезно повышает риск неблагоприятного исхода, проявлением которого могут быть преждевременные роды, повышение вероятности спонтанных абортов и низкой массы тела при рождении.

При заражении беременной женщины корью на ранних сроках беременности, в 20% случаев происходит самопроизвольный аборт или возникают пороки развития плода.

Краснуха - это всем известная детская инфекция, которая, как правило, не вызывает никаких проблем, если ею болеет ребенок. Но для беременной женщины краснуха представляет огромную опасность. Не переболевшие краснухой беременные женщины, подвергают себя большому риску заражения.

Долгие годы это заболевание не привлекало внимания акушеров. Лишь в начале 40-х годов австралийские медики определили, что вирусы краснухи могут вызывать врожденные пороки плода и ряд других серьезных осложнений беременности, например спонтанный аборт, мертворождение, сепсис и др. В настоящее время заболевание беременных краснухой и ее отрицательное влияние на плод превратилось в серьезную проблему.

Поражения плода вирусом краснухи разнообразны, причем степень поражения не зависит от степени тяжести заболевания беременной.

Инфицирование плода приводит к возникновению разнообразных пороков развития: уменьшение размеров головного мозга, врожденной катаракты, пороков сердца, врожденной глухоты, а также воспалительных заболеваний головного мозга.

Единственно надежным методом защиты от данной инфекции является – вакцинация! Иммунизация населения против кори и краснухи проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Иммунизация взрослых против краснухи проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее.

Иммунизация против кори подросткам 15-17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее проводится двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.

Прививки проводятся в поликлинических учреждениях и медицинских центрах, имеющих разрешение на данный вид деятельности.

Помните! Отказавшись от прививок, Вы выбираете болезнь, которая протекает тяжело, с осложнениями, возможно с летальным исходом.



**Департамент Здравоохранения
Тюменской области**

**Управление Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Тюменской области**

Защити себя и своего ребенка от дифтерии

Отказ от прививок против дифтерии не дает основание на защиту от дифтерийной инфекции. Наоборот, при встрече с возбудителем дифтерии не привитого человека возникает заболевание, которое не возможно вылечить, не прибегая к помощи врачей, заболевание чревато своими осложнениями и последствиями.

У не привитых лиц заболевание протекает тяжело. Самая большая, и к сожалению, реальная опасность у не привитых – заболевание токсической дифтерией, крупом или комбинированными формами этой инфекции, которые при позднем начале лечения приводят к тяжелым осложнениям – инфекционно-токсическому шоку, сердечной недостаточности, параличам, удушью и гибели от этих осложнений.

Передача инфекции осуществляется от больного дифтерией (бактерионосителя) здоровому человеку воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании, а также возможен воздушно-пылевой путь передачи инфекции, заражение через предметы обихода.

Самым эффективным и экономичным методом защиты от заболевания дифтерии является прививка.

Массовое прививание детского и взрослого населения привели к снижению заболеваемости дифтерией. Привитые против дифтерии защищены от действия дифтерийного токсина, определяющего тяжесть течения болезни и возможность смертельного исхода, то есть при встрече с возбудителем этого заболевания им будет гарантирована жизнь. Дифтерия у привитых протекает легко, ее очень трудно отличить от ангины. В силу легкости течения болезни, заболевшие часто не обращаются за медицинской помощью. Выздоровление наступает без специфического лечения, но эти больные, сами того не подозревая, очень опасны для окружающих, особенно для тех, кто не привит, то есть не имеет иммунитета против дифтерийного токсина.

**Вакцинация против дифтерии детей начинается с 3 месяцев жизни.
Прививки против дифтерии проводят комбинированными препаратами**

(АКДС-вакцина, АДС и АДС-М анатоксины, инфанрикс), которые защищают от дифтерии, столбняка и коклюша. Для обеспечения надежной и длительной невосприимчивости к дифтерии ребенку необходимо сделать 4 прививки: в 3; 4,5; 6 и 18 месяцев.

С течением времени иммунитет к дифтерии ослабляется, поэтому необходимо проводить повторные прививки (ревакцинации) детям в 6-7 лет и 14 лет, взрослым каждые 10 лет.

Каждый родитель должен знать, что ребенок не может сам сделать право выбора, и должен помнить, что здоровье ребенка в руках родителей.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Из истории вакцинопрофилактики

Эра иммунопрофилактики началась более 200 лет назад, когда известный английский врач Эдуард Дженнер изобрел вакцину от оспы, но фактически веком прививок стало прошлое столетие. Число жизней, спасенных с помощью прививок, исчисляется сотнями миллионов. Образцы вируса натуральной оспы хранятся в нескольких лабораториях мира как музейные экспонаты, а самого заболевания с 1978 года больше нет на Земле. А до начала оспопрививания в одной только Европе от этой инфекции ежегодно умирало более 500 тысяч человек.

Натуральной оспе принадлежало особое место в ряду самых страшных заболеваний. У многих народов существовали оригинальные способы предупреждения этой смертельной инфекции, которые являлись доисторическими формами вакцинации.

Чтобы попасть в наложницы к турецкому султану, одной красоты было недостаточно, требовалось показать шрам от прививки против оспы. В Османской империи всем девочкам с помощью иголки вносили гной больных в царапину на руке. Этот метод, вызывающий легкие формы заболевания, был назван «вариоляцией» (от латинского vario – изменяю).

Оспа оставила черный след и в отечественной истории. От неё умер в 1730 году 15-летний император Петр II. Чтобы избежать участи своего предшественника, Екатерина II пригласила из Англии известного оспопрививателя Димодаля. 11 октября 1768г. были сделаны царапины на руках императрицы и наследника Павла. В царапины была внесена «оспенная материя», взятая от больного: 7-летнего крестьянского сына, которому за это было пожаловано дворянское звание и фамилия Оспенный. С этого времени началось активное оспопрививание в Петербурге.

В Лондоне в эти годы стало известно имя Эдварда Дженнера, который в 1796г. предложил вакцинировать людей коровьей оспой, она легко переносилась и давала невосприимчивость к оспе человеческой. Отсюда произошло слово «вакцина», с латыни - «коровья».

К изобретению вакцин человечество шло столетиями.

Иммунопрофилактика – единственный способ не остаться наедине с опасными инфекционными заболеваниями.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Профилактика клещевого энцефалита

Клещевой энцефалит – тяжелое вирусное заболевание. Заболевание характеризуется поражением в первую очередь центральной нервной системы, и может привести к развитию вялых параличей и парезов, а также летальному исходу.

От момента заражения до первых признаков заболевания проходит от 3 до 20 дней. Чаще всего 10-14 дней. Заболевание протекает очень разнообразно, от самого легкого (стертые и лихорадочные формы), до тяжелого, молниеносно заканчивающегося смертью.

В типичных случаях у больного наблюдается резкое повышение температуры до 38-39°C, сопровождающееся ознобом, и держится 1-4 дня. Отмечается головная боль, боли в мышцах, сонливость, покраснение лица и верхней части туловища. В более тяжелых случаях, на 3-4 день болезни головная боль резко усиливается. Появляется головокружение, шум в ушах. Больные жалуются на боли в мышцах шеи, рук, ног. Во многих случаях тошнота и рвота являются первыми признаками заболевания. При вовлечении в процесс головного мозга могут наступить расстройства сознания, бред, судороги, параличи мышц шеи, плечевого пояса, конечностей.

В ряде случаев заболевание заканчивается выздоровлением, у других заболевших параличи усиливаются и остаются на всю жизнь, приводя человека к инвалидности. Иногда болезнь приобретает хронический характер.

Люди, переболевшие клещевым энцефалитом, должны избегать переутомления, простуды, употребления алкоголя в течение года, пока здоровье не восстановится полностью.

Клещевой энцефалит является природно-очаговым заболеванием, т.е. существует в природе независимо от человека. Тюменская область относится к неблагоприятным территориям в отношении клещевого энцефалита. Ежегодно на территории области регистрируется около ста случаев заболевания.

Общеизвестно, что **ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ВЫЛЕЧИТЬ**. Для этого существуют специфические и неспецифические методы профилактики клещевого энцефалита. К неспецифическим мерам профилактики относятся: соблюдение правил посещения лесных массивов, использование населением акарицидно-репелентных средств, проведение противоклещевых обработок территорий.

Но, **САМОЙ ДЕЙСТВЕННОЙ МЕРОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ!** Лица, своевременно привитые, болеют лишь в исключительных случаях. Курс вакцинации состоит из трех прививок, затем каждые 3-4 года необходимо проводить повторные прививки. Прививаться можно круглый год. Однако в период активности клещей (апрель-сентябрь) вакцинироваться необходимо по экстренной схеме, когда интервал между первой и второй прививкой сокращается до 2-4 недель.

К вакцинации допускаются клинически здоровые люди (дети с 12 месяцев) после осмотра врачом. Вакцинироваться можно только в учреждениях, имеющих лицензию на этот вид деятельности. Введение вакцины, которая хранилась неправильно (без соблюдения «холодовой цепи») бесполезно, а иногда опасно.



Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Лесные враги!

Клещевой энцефалит – вирусное заболевание, характеризующееся поражением центральной нервной системы. В тяжелых случаях исходом может быть инвалидность или смерть.

Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита являются иксодовые клещи. Вирус живет в теле клеща всю его жизнь. Они прекрасно сосуществуют, вирус не мешает клещу. Заражение человека происходит во время присасывания клеща, вместе со слюной клеща в организм человека попадает вирус. Чем дольше время присасывания, тем больше вируса проникает в организм. Передача вируса происходит мгновенно, даже при кратковременном присасывании.

Любимые места засады клещей: обочины лесных дорог, густой подлесок, трава, залежи поваленных деревьев, ветки кустарников на высоте до 1 метра.

Клещи нападают на человека не только в лесу, встретиться в них вы можете и в городских парках и скверах, на огородах и дачных участках. Клещ может перебраться на вас с рядом сидящего в транспорте грибника или садовода, а также «неофициально» прибыть в дом, притаившись в шерсти домашних животных или с букетом полевых цветов.

Сезон нападения клещей начинается в апреле и заканчивается в октябре. Пик их численности и активности приходится на май, июнь и июль.

Если вы обнаружили на себе присосавшегося клеща, то, как можно быстрее удалите его, лучше в лечебном учреждении. Обращаться за медицинской помощью необходимо как можно раньше, для проведения профилактических мероприятий, защищающих вас от развития клещевых инфекций (клещевой энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз).

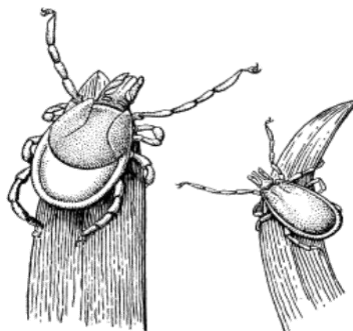
Взрослому населению, пострадавшему от укуса клеща, в г. Тюмени помощь окажут в приемном отделении Областной инфекционной больницы (ул.

Комсомольская, 54). Детям необходимо обратиться в детский стационар Областной клинической больницы № 2 (ул. Мельникайте, 75). На других территориях области помощь окажут областные больницы.

После укуса клеща необходимо ежедневно измерять температуру и наблюдать за самочувствием в течение 2-3 недель. При появлении головной боли, повышении температуры, недомогании, покраснении в месте укуса немедленно обратитесь к врачу!

Чтобы избежать нападения клещей необходимо выполнять простые правила поведения при посещении леса:

- собираясь в лес, необходимо надеть головной убор, запястья плотно обхватите манжетами, брюки заправьте в носки или сапоги, закройте шею; обувь должна плотно закрывать тыл стопы и лодыжку;
- одежду и открытые участки тела обработайте противоклещевыми препаратами и отпугивающими средствами (Претикс, Рефтамид таежный, ДЭФИ-антиклещ, Фумитокс-антиклещ, Медифокс-антиклещ и др.);
- каждые 15-20 минут осматривайте себя и своих спутников, а вернувшись домой, тщательно проверяйте одежду и все тело (особенно внимательно область шеи и за ушами);
- стоянки и ночевки в лесу устраивать на участках, лишенных травяной растительности, или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду.



клинической больницы № 2 (ул. Мельникайте, 75). На других территориях области помощь окажут областные больницы

**Департамент здравоохранения
Тюменской области**

**Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Тюменской области**

Внимание - краснуха!

Краснуха – острая респираторная вирусная инфекция, передающаяся воздушно – капельным путем. Вирус краснухи высококонтагиозен, поэтому возможно образование эпидочагов.

Источником заражения является больной человек, который представляет опасность для окружающих в течение 7 дней до и 7-10 дней после появления

сыпи. Инкубационный период (от заражения до клинических проявлений) от 11 до 22 дней.

Начало заболевания краснухой острое, характеризуется субфебрильной температурой тела, слабой интоксикацией и увеличением лимфатических узлов. На 1-3 день болезни появляется розовая пятнистая, пятнисто – папулезная сыпь на шее, лице и туловище с последующим распространением на конечности или одновременно на всем теле.



Преимущество локализации сыпи – разгибательные поверхности, вокруг суставов, спина, ягодицы. Сыпь сохраняется 1-5 дней. Более всего поражаются дети, особенно 3-6, 7-14 летнего возраста, дети возрастной группы до 1 года за счет материнских антител болеют сравнительно редко.

Важно отметить, что особенно опасно первичное инфицирование краснухой для беременных женщин, особенно в первом триместре беременности (16 недель). Вирус проникает через плаценту и поражает эмбриональные ткани. В результате, возможны смерть плода, выкидыш или рождение ребенка с тяжелой патологией (врожденная катаракта, глухота, психическая неполноценность и т.д.).

Прививки против краснухи в России начали проводиться с 1996г.: вакцинация в возрасте 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет, а также детям не болевшим, не привитым, или привитым однократно от 1 года до 17 лет, и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее.

Существует только один способ защитить население от этой инфекции – привить не менее 95% детского населения и женщин детородного возраста!

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Защитите своего ребенка от полиомиелита!

Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, поражающее центральную нервную систему, в первую очередь спинной мозг. Заболевание характеризуется появлением вялых параличей в основном нижних конечностей. Единственным источником инфекции является больной человек. От момента заражения до первых признаков заболевания проходит в среднем 5-12 дней.

Первыми признаками заболевания являются значительное повышение температуры тела. В течение первых 3 дней отмечается головная боль, недомогание, насморк, возможны желудочно-кишечные расстройства (рвота и жидкий стул).

Наиболее тяжелой формой полиомиелита являются паралитическая, характерными симптомами которой является слабость, боль в мышцах и развитие

параличей конечностей. Пораженные параличом дыхательные мышцы или мышцы глотки могут привести к остановке дыхания и смерти (у 10% больных).

Опасен полиомиелит своими последствиями. В 30% случаях заболевание заканчивается параличами с атрофией мышц, приводя к инвалидности. У 30 % больных возникают более легкие осложнения (пневмонии, миокардиты, тяжелые заболевания желудка).

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2012 году в мире зарегистрировано 222 случая заболевания полиомиелитом, из них 97,3% приходится на эндемичные страны (Афганистан, Пакистан, Нигерия). Несмотря на успехи, достигнутые в результате реализации программы ликвидации полиомиелита в мире, остаются страны, где не прерывается передача дикого полиовируса и страны с высоким риском распространения его в случае завоза.

Риск завоза дикого полиовируса сохраняется во всех странах, в том числе сертифицированных как территории, свободные от полиомиелита. Так, в 2010г. в Республику Таджикистан из Индии был завезен вирус, который получил широкое распространение из-за низкого охвата иммунизацией населения. В 2011г. из Пакистана вирус завезен на территорию Китайской Народной Республики, где зарегистрировано более 20 случаев заболевания.

Несмотря на проводимую работу по пропаганде прививок, в целом по области остаются дети, не привитые против полиомиелита, вследствие отказов родителей от прививок, обусловленных личными и религиозными убеждениями.

Данные факты, а также активная трудовая миграция иностранных граждан создают риск завоза и распространения на территории нашей страны, в том числе Тюменской области, заболевания полиомиелитом.

Единственным средством защиты от этого беспощадного заболевания является вакцинация. Вакцинировать против полиомиелита начинают с 3-х месячного возраста. Курс вакцинации состоит из трех прививок с интервалом 1,5 месяца. В последующем проводят ревакцинацию в 18, 20 месяцев и 14 лет.

Защите своего ребенка от полиомиелита – сделайте прививку!



Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Корь и её профилактика

В Российской Федерации в последние годы отмечается рост заболеваемости корью. Болеют не привитые против кори дети и взрослые.

В Тюменской области проводится комплекс мероприятий в рамках Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Тюменской области (2013-2015гг.» и плана ее реализации, утвержденной Первым заместителем Губернатора.

Корь – это вирусная инфекционная болезнь, передающаяся от человека к человеку воздушно-капельным путем. Заболевание характеризуется лихорадкой. Интоксикацией, катаральным воспалением конъюнктивы и слизистых верхних дыхательных путей, экзантемой и этапными пятнисто-папулезными высыпаниями на коже (начиная с головы и далее на туловище и конечности). Корь является повсеместно распространенным высокозаразным заболеванием, поражающим при отсутствии вакцинации, почти каждого человека независимо от возраста.

Корь опасна своими осложнениями. Наиболее частым осложнением кори являются пневмонии. У взрослых более частым осложнением, чем у детей, является менингоэнцефалит, нередко, оставляющий необратимые последствия со стороны центральной нервной системы.

Самая эффективная защита от кори – прививка. Прививкам подлежат дети в возрасте 1 год и 6 лет. А также взрослые до 35 лет не болевшие этой инфекцией, не привитые, не имеющие сведений о прививке и привитые однократно.

Профилактические прививки проводятся бесплатно в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства населения, за счет средств федерального бюджета.

Каждый человек имеет право получить прививку или отказаться от неё.

Право на прививку - это право на жизнь и здоровье. За каждым – разумный выбор.

Прививайтесь - и будьте здоровы!



Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области

Полиомиелит – как его предотвратить!

По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время полиомиелит, вызванным «диким» вирусом, регистрируется в 3-х странах мира – Афганистане, Нигерии и Пакистане.

В 2010 году эпидемиологическая ситуация в мире значительно осложнилась в связи с регистрацией в Республике Таджикистан вспышки полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом 1 типа. Всего было зарегистрировано свыше 700 случаев подозрения на полиомиелит, из них 458 случаев подтверждены лабораторно, 26 – закончились летальным исходом. Случаи полиомиелита среди детей 2-13 лет были зарегистрированы также в Республике Туркменистан и Республике Казахстан.

В результате возникновения вспышки полиомиелита и миграции граждан Республики Таджикистан – в Российской Федерации в 2010г. были зарегистрированы завозные случаи полиомиелита на территориях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, Свердловской, Челябинской, Иркутской областях, Хабаровского края, Республиках Чечня и Дагестан.

Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, поражающее центральную нервную систему, в первую очередь спинной мозг. Заболевание характеризуется появлением вялых параличей в основном нижних конечностей.

Наиболее тяжелой формой полиомиелита являются паралитическая, характерными симптомами которой является слабость, боль в мышцах и развитие параличей конечностей. Пораженные параличом дыхательные мышцы или мышцы глотки могут привести к остановке дыхания и смерти, что отмечается у 10% больных.

Опасен полиомиелит своими последствиями. В 30% случаях заболевание заканчивается параличами с атрофией мышц, приводя к инвалидности. У 30 % больных возникают более легкие осложнения (пневмонии, миокардиты, тяжелые заболевания желудка).

Учитывая интенсивность миграционных потоков и нахождения значительного числа трудовых мигрантов из стран Центральной Азии на территории Российской Федерации, в том числе в Тюменской области, возникает угроза завоза и распространения данного заболевания среди жителей области. Особенно велика опасность заражения детей, не привитых против полиомиелита.

Единственным средством защиты от этого страшного заболевания является вакцинация. Вакцинировать против полиомиелита начинают с 3-х месячного возраста. Курс вакцинации состоит из трех прививок с интервалом 1,5 месяца. В последующем проводят ревакцинацию в 18, 20 месяцев и 14 лет.



Профилактика полиомиелита осуществляется с помощью инактивированной и живой полиомиелитной вакцины. После введения в ротовую полость полиомиелитная живая вакцина на протяжении целого месяца сохраняется

в кишечнике, что способствует формированию устойчивого иммунитета в организме человека.

Не рискуйте здоровьем своего ребенка, обратитесь к врачу для получения полного курса вакцинации против полиомиелита!

**Департамент здравоохранения
Тюменской области**

**Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Тюменской области**

Предупредим туляремию

(Памятка для населения)



Туляремия - природно-очаговая инфекция, которая ранее (в до прививочный период) вызывала крупные вспышки среди населения нашей области. Вся территория юга Тюменской области является неблагополучной по заболеванию туляремией.

Основным резервуаром и источником инфекции являются мелкие грызуны. Возбудитель туляремии (туляремийная палочка) может длительное время сохраняться в иксодовых клещах. На территории области основными хранителями инфекции в природе являются водяная крыса, ондатра, мышевидные грызуны (полевки, домовые мыши), хомяки. Дополнительную роль играют кроты, бурозубки, серая крыса, домашние животные (овцы, козы, лошади и др.).

Больной туляремией человек не опасен для окружающих.

Передача инфекции между животными осуществляется с помощью кровососущих эктопаразитов, а также через инфицированную воду и пищу.

Заражение человека от больных животных возможно:

1. При прямом контакте (собрание грызунов, снятие шкур, их обработка).
2. Через укусы кровососущих членистоногих (клещи, комары, слепни, мокрица и др.).
3. Через воду и пищевые продукты, инфицированные выделениями грызунов и др.

В Тюменской области преобладает трансмиссивный путь заражения (через укусы кровососущими насекомыми) – до 86%.

В зависимости от типа природного очага, численности грызунов, трудовой деятельности местного населения и наличия привитых среди населения, заболеваемость туляремией регистрируется в виде единичных или эпидемических вспышек (промысловые, водные, бытовые, трансмиссивные, сельскохозяйственные, траншейные).

С 1986 г. в области регистрируются только единичные случаи заболевания туляремией.

В целях профилактики вспышек туляремии, населению юга области необходимо каждые 5 лет проводить профилактическую иммунизацию, включая детей с 7-летнего возраста.

А для личной безопасности каждый человек должен своевременно получить бесплатно прививку против туляремии в лечебном учреждении по месту работы или жительства.

Будьте Здоровы!