**Что вы знаете о полиомиелите?**

Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, вызываемое тремя типами вируса полиомиелита, с разнообразными клиническими проявлениями.

Заболевание начинается остро с подъема температуры тела, появления симптомов интоксикации (головная боль, адинамия, рвота, вялость, сонливость, нарушение сна, ухудшение аппетита) и небольших катаральных явлений (насморк, трахеит, гиперемия слизистых оболочек ротоглотки). Нередко с первых дней отмечаются боли в животе, иногда бывает диарея или запор. Возникают вегетативные расстройства в виде потливости (особенно головы). Источником возбудителя инфекции является человек, больной полиомиелитом или носитель. Пути передачи вируса – пищевой, водный, контактно-бытовой и воздушно-капельный. Продолжительность инкубационного периода может достигать 30 дней, наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

Важнейшей мерой профилактики полиомиелита является иммунизация. Массовые профилактические прививки населению против полиомиелита начали проводить в середине 50-х годов, благодаря чему удалось добиться практической ликвидации полиомиелита с 2002 года.

При условии увеличения восприимчивых лиц к заболеванию полиомиелитом, возможен возврат инфекции, поэтому важно прививаться согласно возрасту. Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

Профилактические прививки против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся: вакцинация в 3; 4,5 и 6 месяцев и ревакцинация в 18, 20 месяцев и в 14 лет.

Сегодня с полной уверенностью можно сказать, что вакцинопрофилактика является не только эффективным методом предупреждения целого ряда инфекционных заболеваний, но и надёжным средством активного долголетия.

Если Ваш ребенок еще не привит против полиомиелита - посетите своего участкового врача и сделайте прививку. Это надежная защита от заболевания полиомиелитом.

Любая прививка в сотни раз безопаснее заболевания, от которого она защищает! Берегите своих детей!

**О ситуации с заболеваемостью корью в России и зарубежных странах**

В Европейском регионе регистрируется рост заболеваемости кори за последние 10 лет. Известно о 37 смертельных случаях заболеваний. Наиболее пострадавшие страны – Украина и Грузия.

Только за последний год на Украине показатель составил 849 больных корью на 1 миллион, в Грузии - 396 больных на 1 млн населения, в Черногории – 324 больных на 1 млн населения, в Греции – 261 больных на 1 млн населения, в Румынии – 84 больных на 1 млн населения, в Молдове – 77 больных на 1 млн населения, во Франции – 43 больных на 1 млн населения, в Италии 42 больных на 1 млн населения.

В наступившем 2019 году неблагополучная ситуация продолжается. Из-за эпидемии кори Польша намерена запретить въезд не привитым
гражданам Украины. По данным Минздрава Украины только за период с 28 декабря 2018 года по 3 января 2019 года в стране заболело 2 305 человек. Минздрав Грузии 18 января 2019 года объявил об эпидемии кори, где за 2 недели зарегистрировано более 300 случаев инфекции.

В Российской Федерации, в отличие от европейских стран, ситуация по кори стабильная, несмотря на определенное увеличение числа заболевших. Системно проводимые профилактические мероприятия, основным из которых является иммунизация населения, позволяют не допустить распространение инфекции. Охваты вакцинацией населения страны (как детского, так и взрослого) более 97% обеспечивают сдерживание существующих рисков в условиях эпидемического распространения кори в Европейском регионе.

Случаи кори в России регистрируются, преимущественно, среди не привитых лиц, которые не получили прививки в связи с отказом, медицинскими противопоказаниями или при отсутствии постоянного места жительства.

В любых обстоятельствах, 80,0 % случаев кори в России не имеют распространения благодаря высокой иммунной прослойке и своевременно проводимым мероприятиям. Показатель заболеваемости корью в нашей стране по итогам 2018 года составил 17,3 случая на 1 млн. населения. Большинство случаев кори связаны с завозом инфекции из-за рубежа, что подтверждается углубленными молекулярно-генетическими исследованиями.

С группами не привитого населения проводится системная работа. Особое внимание уделяется кочующему населению по причине сложности проведения плановой иммунизации, среди которого и возникают очаги распространения инфекции, а также родителям, не желающим прививать своих детей.

Поскольку контагиозность кори чрезвычайно высока, а вирус передается воздушно-капельным путем и очень устойчив во внешне среде – практически все не привитые и не переболевшие лица при контакте с больным корью заболевают.

Необходимо помнить, что корь нередко протекает в тяжелой форме и может привести к серьезным осложнениям, инвалидизации и даже гибели больного.

Единственным способом защиты от этого заболевания является вакцинация. Отечественные вакцины против кори за период многолетнего применения доказали свою высокую эффективность и безопасность.

Справочно:

Корь — острое инфекционное высоко контагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем.

Характеризуется высокой температурой (до 40,5 °C), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Источником инфекции является больной человек, в том числе в инкубационном периоде до клинических проявлений инфекции. Часто начинается как простудное заболевание, появление сыпи является показанием для лабораторного обследования на корь. Одним из частых осложнений является специфическая коревая пневмония.

Решающим, доступным и эффективным методом борьбы с инфекцией является вакцинация.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обязательная вакцинация детям против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно в 6 лет. Также должны прививаться взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие корью, не привитые ранее или не имеющие сведений о вакцинации против кори, а также взрослые до 55 лет, относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы и т.д.).

В случае контакта с больным корью вакцинация проводится всем лицам независимо от возраста, у которых нет достоверных сведений о сделанной ранее прививке против кори или перенесенной в прошлом кори.

**О мероприятиях, направленных на предупреждение распространения заболевания корью**

Корь – острое инфекционное заболевание, характеризующееся подъемом температуры тела, общей интоксикацией, воспалительными явлениями со стороны слизистых глаз, верхних дыхательных путей и поэтапным появлением сыпи.

Возбудитель кори – вирус очень летучий. Распространение вируса происходит воздушно-капельным путем – при чихании, кашле, разговоре. С потоком воздуха вирус может разноситься на значительное расстояние.

Заражение может произойти при вдыхании воздуха в помещении, где незадолго до этого находился больной корью. Если человек не болел корью или не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит в 100 % случаев.

После заболевания вырабатывается иммунитет на всю жизнь.

Инкубационный (скрытый) период до 21 дня.

Источник инфекции – больной человек.

Начинается заболевание остро. Появляются общее недомогание, головная боль, снижение аппетита, нарушение сна. Повышается температура тела, иногда до 39-40˚С. С первых дней болезни отмечают насморк с обильными слизистыми выделениями. Развивается сухой кашель, у детей он часто становится грубым. Через 3-5 дней, а у взрослых иногда через 6-8 дней, на коже появляется сыпь в виде пятен. В первый день элементы сыпи появляются на лице, верхней части груди; на второй день покрывают туловище и верхнюю часть рук; на третьи сутки элементы сыпи выступают на нижних конечностях, а на лице бледнеют. На фоне выздоровления постепенно улучшается самочувствие, нормализуется температура тела, элементы сыпи бледнеют и исчезают. После исчезновения сыпи на коже можно наблюдать пигментацию и шелушение.

В последнее время корью чаще стали болеть взрослые. Отличительной чертой кори у взрослых является выраженная интоксикация и частое развитие таких осложнений как пневмония и отит, энцефалит, тромбоцитопения, летальный исход.

Если Вы или Ваш ребенок все же заболели, необходимо:

- срочно обратиться за медицинской помощью;

- не посещать поликлинику самостоятельно, а дождаться врача;

- до прихода врача свести контакты с другими людьми до минимума;

- при кашле и чихании прикрывать рот и нос, используя носовой платок или салфетку, чаще мыть руки водой с мылом.

Решающим, доступным и эффективным методом борьбы с инфекцией является вакцинация.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обязательная вакцинация детям против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно в 6 лет. Также должны прививаться взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие корью, не привитые ранее или не имеющие сведений о вакцинации против кори, а также взрослые до 55 лет, относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы и т.д.).

В случае контакта с больным корью вакцинация проводится всем лицам независимо от возраста, у которых нет достоверных сведений о сделанной ранее прививке против кори или перенесенной в прошлом кори.

Принимая во внимание высокую контагиозность коревой инфекции, высокий риск возникновения осложнений после перенесенного заболевания Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю рекомендует всем не привитым против кори лицам сделать прививку против этой инфекции и учитывать ситуацию по кори в Европейском регионе при планировании поездок.

**Эпидемический паротит**

Эпидемический паротит это острое вирусное инфекционное заболевание. Большинство людей знают это заболевание под названием "свинка" или "заушница". Паротит имеет вирусную природу и передаётся воздушно - капельным путём. Характеризуется воспалением слюнных желез и других железистых органов и нередко развитием серозного менингита. Инфекция передается главным образом воздушно-капельным путем. Входные ворота инфекции - слизистые оболочки носа, рта, носоглотки. Гематогенно (через кровь) возбудитель заносится в различные органы, проявляя тропизм в отношении железистых органов и ЦНС (преимущественно мягких мозговых оболочек). Наиболее часто поражаются околоушные железы. После перенесенного заболевания создается стойкий иммунитет.

Инкубационный (скрытый) период продолжается от 11 до 23 дней (чаще 15-20 дней). Болезнь начинается с повышения температуры тела и болезненного припухания околоушной железы, иногда одновременно с обеих сторон. Примерно в половине случаев в процесс вовлекаются подчелюстные и изредка подъязычные слюнные железы. В первые дни припухлость увеличивается, а с 3-4-го дня уменьшается одновременно со снижением температуры и к 8-10-му дню обычно полностью исчезает. Нагноения не происходит. У подростков и молодых мужчин нередко возникает орхит (у женщин - оофорит); реже поражается поджелудочная железа (острый панкреатит) и еще реже - другие железистые органы (мастит, бартолинит, дакриоцистит и пр.). Нередкое проявление болезни - острый серозный менингит. Очень редким и опасным осложнением является энцефалит или менингоэнцефалит.

Лечение: симптоматическое, назначает врач. Больных обычно лечат на дому. После перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет. Случаи повторного заболевания очень редки, но все же бывают.

Эпидемический паротит относится к «управляемым» инфекциям, уровень заболеваемости которых зависит от проведения вакцинации. Самый надежный способ профилактики - прививка живой вакциной. Активная иммунизация живой паротитной вакциной проводится детям в возрасте 12 месяцев и 6 лет одновременно с иммунизацией против кори. В некоторых случаях используют ассоциированную паротитно-коревую вакцину.

**Нужно ли делать прививку против вирусного гепатита В?**

Вирусный гепатит В – это инфекционное заболевание с преимущественным поражением печени, которое у одного из десяти заболевших вызывает хроническое поражение печени с возможным развитием в дальнейшем цирроза и первичного рака печени. Высока вероятность до 80%-90% развития хронического гепатита В у новорожденных при их инфицировании. Источником инфекции является больной или носитель вируса.

Основной мерой профилактики заболевания являются прививки. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок первой прививкой, которую получает родившийся ребенок в первые сутки является прививка против вирусного гепатита В.

Вакцинация в 95 % случаев предупреждает заражение и возникновение острого заболевания, его переход в хроническую форму, формирование вирусоносительства и развитие первичного рака печени.

Для вакцинации используется высокоэффективная вакцина, абсолютных противопоказаний к вакцинации против вирусного гепатита В нет. Курс вакцинации против вирусного гепатита В состоит из трех прививок, две из которых проводятся через месяц, третья – через пять месяцев после второй прививки.

Если Вам еще не сделали прививку против вирусного гепатита В, обратитесь в поликлинику по месту жительства.