



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление
Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия
человека по Красноярскому краю
(Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю)

Территориальный отдел Управления
Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по
Красноярскому краю в городе Канске
Эйдемана ул., д. 4, г. Канск, 663613
тел./факс (8-391-61) 2-71-88
E-mail: kansk@24.rospotrebnadzor.ru
<http://24.rospotrebnadzor.ru>
ОКПО 76736519, ОГРН 1052466033608
ИНН/КПП 2466127415/245032001

22 АПР 2024

№ 24-03-01/02-434-2024

на № _____ от _____

Электронной почтой

Главным редакторам газет
(по списку)

Начальникам Управления
образования (по списку)

Главам муниципальных
образований (по списку)

О направлении информационного материала

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в городе Канске с целью информирования населения направляет в Ваш адрес информационный материал на тему: «Об иммунизации взрослых», «Профилактика вирусных гепатитов», «Корь», «Профилактика коклюша», «Дифтерия», Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита? (статьи, памятки в приложении).

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Начальник

В. В. Хорохордин

Об иммунизации взрослых

Специфический иммунитет, полученный после вакцинации в детском возрасте, ослабевает спустя годы. Это означает, что делать прививки необходимо не только детям, но и взрослым.

Вакцинация позволяет сохранить здоровье и качество жизни, предотвращая развитие ряда соматических неинфекционных болезней (подострый склерозирующий панэнцефалит, эндокардит, миокардит, пороки сердца, артриты и др.) и некоторых распространенных форм злокачественных новообразований (органов орофарингеальной области репродуктивной системы, карциномы печени).

Большинство людей старшего возраста были ранее привиты от таких инфекций, как дифтерия, столбняк, корь, грипп, пневмококковые инфекции и др., кто-то ими уже переболел. Поэтому многие не задумываются о защите, считая, что беспокоиться не нужно, но это не так.

Когда нужна ревакцинация

Столбняк и дифтерия – необходимо делать прививку против этих смертельно опасных инфекций каждому взрослому раз в 10 лет.

Корь, краснуха - это тяжелые вирусные инфекции, которые могут привести к поражению головного мозга и даже летальному исходу. Иммунизация необходима, если вы не помните, когда были привиты.

Гепатит В – инфекция, которая может привести к развитию цирроза и рака печени. Прививка дает длительный иммунитет. Ревакцинироваться не нужно. Есть определенные группы риска, например, медработники, которые работают с кровью. Им может потребоваться ревакцинация.

Пневмококковая инфекция и грипп – вакцинация особенно необходима людям с хроническими заболеваниями, а также лицам старше 60 лет, из-за возможности развития тяжелых осложнений и летальных исходов. Пневмококк более чем у половины людей присутствует в организме как часть нормальной флоры дыхательных путей. Он может проявить себя в момент любой респираторной инфекции в виде осложнений – гнойного отита, гайморита, фарингита и даже пневмонии. Особенно тяжело протекает пневмококковая пневмония на фоне новой коронавирусной инфекции.

Также напоминаем, что вакцинацию против гриппа необходимо делать ежегодно осенью (так как ежегодно меняются циркулирующие вирусы, а продолжительность поствакцинального иммунитета около 6 месяцев).

Следует помнить, что у взрослых детские инфекции протекают гораздо тяжелее, чаще сопровождаются осложнениями и могут привести к летальному исходу!

Менингококковая инфекция и гепатита А

Людям, которые часто путешествуют, много общаются, показаны прививки от менингококковой инфекции и гепатита А.

Менингококковая инфекция – это смертельно опасное заболевание, которое отличается молниеносным течением в ряде случаев и летальным исходом.

Вирус, вызывающий гепатита А, который еще называют болезнь грязных рук, отличается высокая устойчивость во внешней среде – он длительно сохраняется в объектах окружающей среды и вероятность заразиться им очень высокая.

Перед поездкой поинтересуйтесь также, есть ли риск заражения эндемичными для данного региона инфекциями.

Клещевой вирусный энцефалит

В России много эндемичных регионов по вирусному клещевому энцефалиту, от которого успешно прививают и детей, и взрослых. Заражение происходит не только в природных очагах, но и на садоводческих участках, и в пределах городских скверов и парков. Для клещевого энцефалита характерна весенне-летняя сезонность. Однако возможна и вторая волна заболеваемости, которая приходится на август–сентябрь (в отдельные годы может отмечаться в октябре-ноябре) и связана с сезонной активностью клещей, переносчиков вируса.

Помните, что взрослым людям можно и нужно прививаться!

Будьте здоровы!

Корь - вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи.

Источником инфекции является больной человек. Восприимчивость к кори очень высокая. Заражаются практически все незащищенные лица, имевшие хотя бы кратковременный контакт с больным корью. От 1 заболевшего могут заразиться до 18 контактировавших с ним человек.

Клинически корь протекает с высокой температурой до 40°C, насморком, конъюнктивитом. С 4-5 дня заболевания появляется сыпь. Характерна этапность высыпания – сначала сыпь появляется за ушами, на лице и шее, далее – грудь и туловище, затем – на руках и ногах.

В последние годы диагноз кори в обязательном порядке подтверждается результатами исследования крови на специфические коревые иммуноглобулины М.

Возникающие осложнения после перенесенной кори развеивают ошибочное представление о кори, как о легком заболевании. Осложнения наступают у каждого 15 заболевшего корью. Могут развиваться воспаления уха (отиты), придаточных пазух носа (гаймориты), легких (пневмонии), а также воспаление мозговых оболочек (энцефалиты), приводящие к необратимому повреждению головного мозга. Возможны эпилептические припадки, поражение роговицы глаз и слепота, потеря слуха и др. Бывают и летальные исходы заболевания.

Специфического лечения против кори не существует. Единственным надежным методом предупреждения кори является иммунизация.

Плановая вакцинация детей проводится в 1 год и ревакцинация в 6 лет. Плановая иммунизация взрослых, не имеющих сведений о прививках,

проводится в возрасте до 35 лет, а также до 55 лет прививаются лица из «групп риска» - работники лечебно-профилактических учреждений, образовательных учреждений, социальной сферы и коммунального обслуживания, работники транспорта, торговли и лица, работающие вахтовым методом.

Необходимо иметь две прививки против кори документально подтвержденных. Не привитые в детстве взрослые прививаются двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.

После двух введений вакцины иммунитет формируется в 95% случаев, после одного введения – в 69-81%. Длительность иммунитета после вакцинации – не менее 20 лет и по некоторым данным - пожизненная (сравнима с таковым при естественной инфекции).

Угрозе заболевания подвергаются не болевшие корью, не привитые или привитые однократно. Особую опасность заболевание представляет для детей в возрасте до 1 года, не подлежащих прививкам по возрасту, а также для детей до 5 лет, относящихся к «группе риска» в связи с риском возникновения осложнений.

В окружении больного прививкам против кори подлежат все лица, имевшие даже кратковременный контакт с заболевшим, без ограничения возраста, не болевшие корью ранее, не привитые или привитые против кори однократно. Прививки проводятся в первые 72 часа с момента выявления больного.

Детям, не привитым против кори по возрасту или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок, вводится иммуноглобулин человека нормальный не позднее 5-го дня с момента контакта с больным.

Свой иммунный статус (наличие защитных антител) по кори можно узнать, если провести анализ крови на коревые антитела (иммуноглобулины G).

Для предупреждения кори лицам, выезжающим за рубеж, не болевшим корью, не привитым, а также привитым однократно, необходимо привиться не менее чем за 10 дней до отъезда.

Будьте внимательны к своему здоровью. Своевременно обращайтесь за медицинской помощью при возникновении заболевания, чтобы избежать осложнений и не заразить окружающих. Сделать прививку и предупредить заболевание или облегчить течение болезни проще, чем подвергать себя риску заболеть тяжелой формой кори.

Профилактика коклюша

Коклюш – острое инфекционное заболевание, которое характеризуется длительным течением. Исход заражения этой инфекцией для каждого ребенка определяется наличием или отсутствием у него приобретенного противокклюшного иммунитета.

Возбудителем коклюша является бактерия *Bordetella pertussis*. Характерный симптом этой инфекции – спазматический приступообразный длительный кашель. Наиболее восприимчивы к коклюшу дети до 1 года, лица, не привитые против коклюша, а также утратившие защитный иммунитет с возрастом.

Источником коклюша являются больные дети и взрослые.

Передача коклюшной палочки осуществляется воздушно-капельным путем, через воздух посредством капелек слизи, выделяемых больным во время усиленного выдоха (громкий разговор, крик, плач, кашель, чихание). Наиболее интенсивная передача возбудителя происходит при кашле. Максимальное количество возбудителя выделяется в окружающую среду в начале спазматического периода.

Инкубационный период (время от контакта с инфекционным больным до первых проявлений болезни) колеблется от 7 до 21 дня.

Распознать коклюш в первые дни заболевания достаточно сложно, потому что его симптомы в этот период слишком напоминают обычную простуду. Сначала появляется кашель, обычно сухой, нередко навязчивый, наблюдается чаще ночью или перед сном. Самочувствие ребенка и его поведение, как правило, не меняются. Кашель постепенно усиливается, приобретает более упорный, навязчивый, а затем приступообразный характер, и болезнь переходит в спазматический период.

Приступообразный кашель характеризуется рядом быстро следующих друг за другом выдыхательных толчков, сменяющихся судорожным свистящим вдохом - репризом. При отдельных приступах кашля возможна рвота. Приступ, как правило, заканчивается выделением вязкой стекловидной мокроты. Кашель усиливается в ночное время суток, после физических и эмоциональных нагрузок.

Контролировать кашель, остановить его усилием воли или предотвратить приступ больной не в состоянии. И даже после выздоровления приступы кашля могут возникать вновь, спровоцированные каким-либо респираторным заболеванием.

Коклюш может осложниться воспалением легких (пневмониями). У грудных детей во время приступов может развиваться апноэ (остановка дыхания) и судороги. В тяжелых случаях возможно формирование коклюшного легкого, характеризующегося признаками эмфиземы (повышенной воздушности легочной ткани).

Перенесенный коклюш не обеспечивает стойкого пожизненного иммунитета, возможны повторные заболевания коклюшем.

Единственной мерой предупреждения коклюша остается плановая иммунизация детей, так как основная масса заболевших – именно дети, не привитые или не получившие полный курс иммунизации.

Национальным календарем профилактических прививок предусмотрено четырехкратное введение коклюшной вакцины в комбинации с противодифтерийным и противостолбнячным анатоксинами: детям с 3-х

месяцев – трехкратная вакцинация с интервалом в 1,5 месяца, и ревакцинация в возрасте 18 месяцев.

Уважаемые родители! Помните! Специфических лекарств против коклюша нет, только прививка может защитить Вашего ребенка от этой инфекции.

Дифтерия

Дифтерия — это остро протекающее инфекционное заболевание, вызванное коринебактериями дифтерии, преимущественно поражающее детей и характеризующееся воспалительным процессом, чаще всего рото/носоглотки, явлениями общей интоксикации, а также поражением выделительной, нервной и сердечно-сосудистой систем.

Инкубационный период составляет от нескольких часов до 7-10 дней, чаще 2-5 дней.

Заражение дифтерией может произойти от больного дифтерией и от здорового носителя бактерий. Дифтерией болеют только люди, от домашних, диких животных или птиц заразиться невозможно.

Пути передачи: воздушно-капельный (при чихании, кашле), контактно-бытовой (через предметы общего пользования с которыми соприкасался больной), пищевой (через зараженные продукты (сыр, молоко и пр.).

Симптомы заболевания: повышение температуры тела, слабость, отек мягких тканей шеи, боль в горле, увеличение небных миндалин, грязно-белые пленки на мягком небе, увеличение шейных лимфоузлов.

Профилактика дифтерии: основным методом защиты от дифтерии является специфическая профилактика. В арсенале противодифтерийных средств существует четыре основных отечественных препарата: АКДС - вакцина, АДС-анатоксин, АДС-М- анатоксин и АД-М- анатоксин. Сроки и схемы вакцинации определены в Календаре профилактических прививок. Вакцинируют ребенка в 3-х месячном возрасте 3-х кратно, с интервалом в 1,5 месяца с последующей ревакцинацией в 18 месяцев. Для первичного вакцинального комплекса используются АКДС – вакцина или АДС-анатоксин. Вторая ревакцинация в 6 – 7 лет проводится анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы, третья ревакцинация против дифтерии проводится анатоксинами детям в 14 лет. Ревакцинация взрослым от 18 лет проводится каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. Лица, переболевшие дифтерией, также подлежат прививкам.

Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов (для организованных контингентов) или приспособленной одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник, обшлага, под брюки. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк - в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой.

Для защиты от клещей используют отпугивающие и уничтожающие их средства - акарицидно-репеллентные и акарицидные, которыми обрабатывают одежду.

Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности членистоногих, должен каждые 15 минут осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита включают профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам, проживающим на эндемичной территории и по виду деятельности или роду занятий, связанных с пребыванием в природных станциях, а также лицам, выезжающим на эндемичные территории.

Весной иммунизацию против клещевого энцефалита можно проводить по экстренной (ускоренной) схеме, при которой вакцина вводится 2-хратно с интервалом 1 месяц, в том числе в летний период, но не позднее, чем за 2 недели до посещения очага клещевого энцефалита, затем проводится ревакцинация каждые 3 года.

Кому показана вакцинация?

Вакцинация показана клинически здоровым людям (детям с 3 - лет), проживающим на эндемичной по клещевому энцефалиту территории. Вакцинация против клещевого энцефалита включена в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Назначить вакцинацию должен врач после соответствующего осмотра.

Лучшее время для вакцинации?

Вакцинироваться против клещевого энцефалита можно круглый год, но планировать вакцинацию нужно таким образом, чтобы с момента второй прививки прошло не менее 2 недель до возможной встречи с клещом.

Для формирования иммунитета большинству прививаемых достаточно 2 прививок с интервалом в 1 месяц. Стойкий иммунитет к клещевому энцефалиту появляется через две недели после введения второй дозы,

независимо от вида вакцины и выбранной схемы. Однако для выработки полноценного и длительного (не менее 3 лет) иммунитета необходимо сделать третью прививку через год после второй и далее через каждые 3 года. Одна прививка не может защитить от клещевого энцефалита.

Насколько вакцинация эффективна?

Эффективность вакцины от клещевого энцефалита составляет более 95%, т. е. она предотвращает не менее 95 случаев заболевания из ста.

Важно, что заражение клещевым энцефалитом вакцинированного человека не приводит к инвалидизации или смерти пациента.

Где и как можно сделать прививку от клещевого вирусного энцефалита?

В Российской Федерации зарегистрированы несколько вакцин против клещевого вирусного энцефалита. Прививку от клещевого энцефалита можно сделать в прививочных кабинетах на базах поликлиник, после консультации врача (взрослому населению проводится за счет личных средств, детскому населению бесплатно).

ВАЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО ВАКЦИНАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА. Завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда на неблагополучную территорию.