



По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) **из 130 млн. детей, ежегодно рождающихся на земном шаре, примерно 12 млн. умирают в возрасте до 14 лет, причем 9 млн. из них – от инфекционных заболеваний.** Всего же из 51 млн. человек ежегодно умирающих в мире у одной трети (около 16 млн.) причиной смерти являются инфекционные болезни.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется 30-50 млн. случаев инфекционных заболеваний. В структуре общей заболеваемости они составляют более одной трети, а среди детей до 14 лет – более половины всех случаев заболеваний. В настоящее время одним из ведущих методов профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация.

Европейская неделя иммунизации (ЕНИ)

Европейская неделя иммунизации проводится ежегодно по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ во многих странах мира. Целый ряд партнеров, включая Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ЕЦПКБ), поддерживает эту инициативу. ЕНИ проводится с целью повышения уровня охвата вакцинацией населения посредством достижения более глубокого понимания того, что иммунизация каждого человека имеет жизненно-важное значение для предупреждения заболеваний и защиты жизни.

Основные положения концепции вакцинопрофилактики были сформулированы в рамках Расширенной программы иммунизации, разработанной ВОЗ. В обобщенном виде основные положения концепции сводятся к следующему:

- вакцинопрофилактика – наиболее доступный и экономичный способ снижения заболеваемости и смертности от детских инфекций;
- каждый ребенок в любой стране имеет право на вакцинацию;
- выраженный эффект при вакцинопрофилактике достигается только в тех случаях, когда в рамках календаря прививок иммунизируется не менее 95% детей;
- дети с хронической патологией относятся к группе высокого риска при массовых детских инфекциях, в связи с чем, иммунизация для них должна быть обязательной;
- в Российской Федерации Национальный календарь профилактических прививок не имеет принципиальных отличий от календарей других государств.

Смысл этого важного послания заключен в простом лозунге, состоящем из трех слов «Предупредить-Защитить-Привить».

Что такое иммунизация (вакцинация)



Иммунизация – метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета при помощи вакцин.

Защита от инфекций при помощи иммунизации известна уже многие сотни лет. Например, с древних времен китайцы с этой целью втягивали в нос высушенные и измельченные корочки от больных оспой. Однако такой метод был опасным, чреватым большим риском для жизни и здоровья.

В XVIII веке Эдвард Дженнер был первым врачом, который провел вакцинацию людей коровьей оспой, чтобы защитить их от натуральной оспы. В 1777 году он основал в Лондоне первый в мире оспопрививальный пункт. Через 100 лет Луи Пастер произвел первую успешную вакцинацию человека против бешенства.

Сейчас же вакцинация во всём мире признана идеальным средством профилактики, сдерживания и ликвидации инфекционных заболеваний. Вакцинопрофилактика занимает приоритетное положение среди государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний.

Механизм действия вакцин

Любое чужеродное вещество, прежде всего белковой природы, – его называют антигеном, попав в организм, вызывает специфические изменения в системе иммунитета, результатом которых является выработка собственных защитных факторов – антител, цитокинов (интерферонов и других аналогичных факторов) и ряда клеток. После введения вакцины, как и после перенесения заболевания, формируется активный иммунитет, когда организм вырабатывает факторы иммунитета (антитела), помогающие ему справиться с инфекцией. Вырабатываемые антитела строго специфичны, то есть они нейтрализуют только тот агент, который вызвал их образование. После введения вакцины требуется время, чтобы организм успел выработать необходимые защитные факторы. Обычно для этого требуется от одной до нескольких недель.

Впоследствии, если происходит встреча человеческого организма с возбудителем инфекционной болезни, антитела, как один из факторов иммунитета, соединяются с вторгшимися микроорганизмами и лишают их способности вызывать инфекционное заболевание.

Каждая из вакцин имеет свои сроки, свою схему и свои пути введения (через рот, внутримышечно, подкожно, внутрикожно). На каждую вакцину организм реагирует по-разному. В некоторых случаях одной прививки вполне достаточно для выработки длительного иммунитета. В других – необходимы многократные введения. Отсюда

возникли два медицинских термина – **вакцинация** и **ревакцинация**. Суть вакцинации – добиться выработки специфических антител в количестве, достаточном для профилактики конкретной болезни. Но этот стартовый (защитный) уровень антител постепенно снижается и необходимы повторные введения для поддержания их (антител) нужного количества. Вот эти повторные введения вакцины и есть ревакцинация.

К тому же надо понять, что **вакцина** – тоже лекарство, только неизмеримо более эффективное, чем другие препараты, потому что она предупреждает возникновение заболевания, причем порой – очень тяжелого.

Цель вакцинации

Создание специфической невосприимчивости к инфекционному заболеванию путем имитации естественного инфекционного процесса с благоприятным исходом. Активный поствакцинальный иммунитет сохраняется в течение 5-10 лет у привитых против кори, дифтерии, столбняка, полиомиелита, или в течение нескольких месяцев у привитых против гриппа, брюшного тифа. Однако при своевременных повторных прививках он может сохраняться всю жизнь.

Чтобы оценить важность и необходимость вакцинации достаточно прочитать приведенные ниже примеры. Если ребенка не прививать, то он:

- обязательно переболеет корью и будет подвергаться 1% риску умереть от нее и гораздо большему – перенести тяжелое осложнение, вплоть до поражения центральной нервной системы в виде энцефалита;
- будет мучительно кашлять в течение 1-2 месяцев при заболевании коклюшем и, не исключено, перенесет коклюшный энцефалит;
- может заболеть дифтерией (вероятность 10-20%), от которой умирает каждый десятый;
- рискует умереть или остаться на всю жизнь калекой после перенесенного полиомиелита;
- не будет защищен от туберкулеза, не знающего различий между бедными и богатыми;
- перенесет эпидемический паротит (свинку) и если это мальчик, то есть перспектива стать бесплодным;
- может заразиться краснухой, которая при относительно легком течении у детей, в подростковом и более старшем возрасте может вызвать поражение суставов, а у беременных женщин - стать причиной внутриутробного поражения плода;
- может заразиться гепатитом В с высокой вероятностью развития в последующем хронического гепатита, цирроза или рака печени;
- будет вынужден при каждой травме получать противостолбнячную сыворотку, что чревато развитием анафилактического шока или других анафилактических реакций.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью.

Полиомиелит грозит стойким пожизненным параличом, дифтерия - параличом и миокардитом, эпидемический паротит - бесплодием и сахарным диабетом, гепатит В - циррозом и раком печени, краснуха во время беременности - врожденными органическими поражениями плода. Отсутствие прививки от столбняка может привести к смерти взрослых и детей даже при незначительной травме. У непривитых против туберкулезной инфекции в десятки раз повышается риск заболевания туберкулезом в тяжелой форме с многочисленными осложнениями, приводящими к инвалидности.

Виды вакцин



Вакцины бывают разные по своей природе:

- живые;
- инактивированные (убитые), корпускулярные;
- химические;
- анатоксины;
- векторные (рекомбинантные).

Иммунитет, который формируется при введении вакцин различается в зависимости от вида вакцины. В ответ на введение убитой вакцины (например, коклюшной) или обезвреженного токсина (например, дифтерийного или столбнячного) формируется нестойкий иммунитет (т. к. вакцинные микроорганизмы не размножаются в организме), поэтому, чтобы выработка антител была полноценной и продолжительной их приходится вводить повторно. Живые ослабленные вакцины (против туберкулеза, кори, паротита, полиомиелита, краснухи) действуют иначе: вакцинные микроорганизмы размножаются в организме, вызывая очень легкую, большей частью незаметную инфекцию, в ответ на которую вырабатывается стойкий, часто пожизненный иммунитет, то есть невосприимчивость.

Особенности вакцинации детей первого года жизни



Важной особенностью ребенка на первом году жизни является наличие у него трансплацентарного иммунитета, который защищает ребенка в течение первых месяцев его жизни. Через плаценту проникают только иммуноглобулины класса G, начиная с 16

недель беременности. Мать как бы передает ребенку свой индивидуальный «иммунологический опыт». У недоношенных детей концентрация антител ниже, чем у детей, родившихся в срок. Разрушение полученных от матери антител начинается после 2-х месяцев жизни ребенка и завершается к 6 месяцам – 1 году. Когда антитела исчезают, защита прекращается, так что дети второго полугодия жизни уже могут заболеть каким-либо инфекционным заболеванием, причем часто в очень тяжелой форме.

Наличие трансплацентарного иммунитета было учтено при разработке календаря прививок. Полученные от матери антитела могут препятствовать активной выработке антител после иммунизации живыми вирусными вакцинами. При этом IgG-антитела нейтрализуют вакцинный вирус, вследствие чего не происходит выработки иммунитета после введения вакцины. Поэтому, например, иммунизация против кори проводится не ранее, чем в возрасте 12 месяцев, так как к этому времени пассивно полученные антитела выводятся из организма ребенка.

Антитела же к возбудителям коклюша, дифтерии, столбняка, туберкулеза, полиомиелита, гепатита В новорожденный получает от матери в количестве, недостаточном для обеспечения невосприимчивости к заболеванию. Поэтому вакцины против перечисленных инфекций начинают вводить ребенку в первые месяцы жизни.

У детей, родившихся недоношенными или с пониженной массой тела, ответные реакции на иммунизацию выражены в такой же степени, как и у родившихся в срок детей того же возраста.

Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Плановая иммунизация ежегодно спасает жизни примерно более 3 миллионов человек во всем мире. Кроме того, она избавляет миллионы людей от страданий, связанных с изнурительными болезнями и пожизненной инвалидностью, обеспечивает благополучие и качество жизни.

Каждая страна пользуется своим национальным календарем профилактических прививок, который предусматривает проведение плановой массовой вакцинации населения. Плановые прививки проводят всем детям, взрослым при отсутствии противопоказаний, которые определяются лечащим врачом индивидуально.

В России национальный календарь прививок утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ № 51н от 31 января 2011 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся:

- населению, проживающему на территориях, на которых высок риск заражения той или иной инфекционной болезнью (например, клещевой энцефалит и т. д.);
- лицам с высоким риском заражения и лицам, представляющим опасность для окружающих в случае их заболевания (работники здравоохранения, образования, общественного питания; лица, проживающие в закрытых коллективах (интернаты, детские дома, дома престарелых));

- в случае возникновения неблагоприятной эпидемической ситуации (например, грипп, менингит);
- в случае контакта восприимчивого (непривитого) лица с источником инфекции (например, столбняк, бешенство).

Противопоказания к вакцинации

Все вакцины создаются таким образом, чтобы их можно было вводить подавляющему большинству детей без предварительного определения уровня антител. Отношение к противопоказаниям к вакцинации постоянно меняется – поводов для «отводов» становится все меньше, перечень заболеваний, освобождающих от прививок, становится все короче.

Причины, по которым перечень противопоказаний постоянно уменьшается:

- у детей и взрослых с хроническими заболеваниями инфекции, от которых можно защититься с помощью вакцинации, протекают значительно тяжелее и приводят к большому числу осложнений. Например, более тяжелое течение кори у больных с расстройствами питания, инфицированных туберкулезом и ВИЧ; коклюша у недоношенных детей, краснухи у больных сахарным диабетом; гриппа у больных с бронхиальной астмой. Ограждать таких детей от прививок попросту нелогично;
- современная наука не топчется на месте – совершенствуется технология производства, очистки вакцин, уменьшается концентрация балластных веществ в пользу необходимых компонентов;
- практика показывает нормальное течение поствакцинального периода у больных с хроническими заболеваниями. Противопоказания к прививкам подразделяются на следующие категории: постоянные (абсолютные) и временные (относительные).

Противопоказания к прививкам подразделяются на следующие категории: постоянные (абсолютные) и временные (относительные).

Перечень абсолютных противопоказаний к проведению профилактических прививок согласно Приложения № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.12.97 № 375 «О календаре профилактических прививок»

Вакцина	Абсолютные противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу*
Все живые вакцины (против кори, полиомиелита, паротита, краснухи, гриппа и др.)	Иммунодефицитное состояние (первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000 г, келоидный рубец после предыдущей дозы
ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина)	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (вместо АКДС вводят АДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет

ЖКВ (живая коревая, паротитная вакцина)	Тяжелые реакции на аминогликозиды
Вакцина против краснухи или тривакцина (корь, паротит, краснуха)	Анафилактические реакции на яичный белок

– Сильной реакцией является наличие температуры выше 40⁰С, в месте введения вакцины
- отек, гиперемия > 8 см в диаметре, реакция анафилактического шока.

Можно или нельзя ставить прививку определяет врач в каждом случае индивидуально.

Относительные противопоказания (временные):

- перинатальная энцефалопатия, эпилепсия;
- недоношенность, гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные пороки развития;
- аллергия, астма, экзема (период обострения);
- сепсис;
- тяжелый дисбактериоз;
- применение некоторых лекарственных средств (стероиды, цитостатики и др.).

Кроме того, прививки откладываются до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу же после нормализации температуры.

Поствакцинальные (побочные) реакции и осложнения

Поствакцинальная реакция является нормальной реакцией организма, так как вакцина содержит чужеродный белок. Поствакцинальные реакции проявляются в виде общей реакции, которые затрагивают весь организм в целом (повышение температуры тела, недомогание и т. д.), либо местной реакции, возникающие в месте укола (покраснение, болезненность, уплотнение). В зависимости от вакцины эти проявления могут быть различными. Обычно побочные реакции на прививки инактивированными вакцинами (АКДС, АДС, гепатит В) возникают на 1-2 день, а живыми вакцинами, реакции могут появиться позже, на 2-10 день после прививки. Как правило, они проходят самостоятельно, либо при назначении соответствующей симптоматической терапии (жаропонижающие, антигистаминные средства) в течение 1-2 дней.

Если побочные реакции имеют нетяжелый характер, то это даже благоприятный в плане выработки иммунитета признак. Одни вакцины переносятся очень легко и почти никогда не дают серьезных реакций, введение же других, напротив, часто сопровождается выраженным повышением температуры тела – типичный пример – коклюшный компонент вакцины АКДС. Другой пример, небольшое уплотнение, возникающее в месте прививки вакциной против гепатита В, свидетельствует об активности процесса выработки иммунитета, а значит привитый человек будет реально защищен от инфекции.

Достаточно редко возникают поствакцинальные осложнения - тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок и препятствующие повторному введению той же вакцины (резкое снижение артериального давления, судороги, неврологические нарушения, аллергические реакции разной степени тяжести, абсцессы, флегмоны в месте введения вакцины и пр.).

Современные вакцины дают минимум реакций и практически не вызывают осложнений: согласно статистике за год в России регистрируется около 300 всех осложнений, в большинстве случаев нетяжелых. Например, частота такого осложнения, как энцефалит на коревую вакцину, составляет 1 на 5-10 миллионов прививок, генерализованная БЦЖ – инфекция, возникающая при неправильном введении БЦЖ – 1 на 1 миллион прививок, вакцинассоциированный полиомиелит – 1 на 1-1,5 миллионов введенных доз ослабленной полиомиелитной вакцины. При самих инфекциях, от которых защищают прививки, эти же осложнения встречаются с гораздо большей частотой.

К чему приведет отказ от иммунизации

Административные последствия отказа от вакцинации:

- при карантине и эпидемии (или угрозе эпидемии) Вам могут временно отказать в приеме в учебное или оздоровительное учреждение (пока не пройдет риск заражения);
- вам могут запретить въезд в страны, пребывание в которых, в соответствии с международными медико-санитарными правилами, либо международными договорами Российской Федерации, требует конкретных профилактических прививок;
- вам могут отказать в приеме на работу, детское дошкольное учреждение или отстранить от работы, выполнение которой связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью. Как только прекращается иммунизация или снижается ее объем, происходит активизация длительно не регистрировавшихся или регистрировавшихся на низком (спорадическом) уровне инфекций. Причины, которые привели к отмене или ограничению иммунизации были различны, но результат один – подъем заболеваемости, перерастающий в ряде случаев в эпидемии. И таких печальных примеров имеется достаточно:

- начиная с конца 90-х гг. прошлого века в России произошло резкое ухудшение эпидемической обстановки по дифтерии, когда заболеваемость в 1993г. возросла по сравнению с таковой в 80-е гг. в 20 раз, а в 1994 г. – в 54 раза (зарегистрировано почти 40 тысяч случаев заболевания). Если в 80-е годы, на всей территории Советского Союза, в основном в Средней Азии, регистрировалось всего порядка 200 случаев дифтерии, то уже в 1994г. только в Москве умерли 155 человек, в том числе 19 детей. Ситуация по дифтерии начала выправляться только сейчас;
- основной причиной возникновения эпидемии дифтерии явились серьезные недостатки в организации и проведении иммунизации населения, массовая и агрессивная кампания в средствах массовой информации о вреде прививок, низкая информированность населения о последствиях отказа от прививок и как следствие этого низкий уровень коллективного иммунитета;
- в те же годы во время правления в Чечне Дудаева были запрещены все прививки. Следствием этого стала эпидемия полиомиелита с вовлечением 156 детей, ставшими инвалидами и 6 смертями;
- аналогичная ситуация возникла летом 2003г. в Нигерии, где появилось мощное противодействие кампании по вакцинации против полиомиелита, проводимой ВОЗ. Распространение слухов среди населения, что вакцина является опасной, содержит ВИЧ и гормоны, которые сделают мусульманских женщин бесплодными привели к задержке завершения вакцинации на 11 месяцев. Через 1 год заболевание распространилось на 10 соседних стран, считавшимися свободными от полиомиелита. Результат – более 700

детей стали инвалидами и 4 страны, где полиомиелит вновь стал эндемичным заболеванием;

- в Швеции и Нидерландах в 1999-2000г.г. наблюдалось около 25 000 случаев заболевания корью, в том числе – со смертельным исходом. Эти страны являются благополучными в эпидемическом отношении с высоким охватом иммунизацией детского населения. Однако и там случаются «ЧП». В Нидерландах вспышка кори возникла в религиозной общине, где культивировался отказ от прививок. По этой же причине имеются примеры «завоза» кори из таких богатых стран, как Германия, Франция и Япония;
- точно также в Великобритании еще в 70-х годах прошлого столетия охват вакцинацией против коклюша упал с 79 до 31% благодаря широкой циркуляции слухов о якобы имеющейся связи вакцинации с тяжелой энцефалопатией. Следствием стало более 5 000 случаев госпитализации, тяжелой пневмонии, судорожных конвульсий, 28 случаев смерти. В результате тщательного расследования связь вакцинации против коклюша с энцефалопатией не подтвердилась. Аналогичные события происходили в Швеции, Японии, Германии.

Эти отдельные примеры (а их гораздо больше) четко показывают зависимость заболеваемости управляемыми инфекциями от уровня вакцинируемых, охвата прививками. Поэтому даже на фоне небольшой заболеваемости надо проводить систематическую вакцинацию 95% детей. Это тот критический уровень, который позволяет обеспечивать безопасность каждого из нас и каждого нашего ребенка.

Психологи советуют:

- не обманывать детей – уколы не бывают абсолютно безболезненными, принять во внимание стоит хотя бы душевные переживания детей по поводу уколов. Лучше говорить о том, что укол «чуть-чуть больно», «как комар укусил». В этом случае ребенок будет морально готов к уколу и в большинстве случаев и вовсе его не заметит, чему будет очень рад;
- никогда не использовать уколы в качестве угрозы, для «наказания» («придет дядя и сделает укол»). Не стоит формировать у детей негативного отношения к уколам и прививкам и уж тем более пугать ими. Уколы необходимы, чтобы быть здоровым и не болеть – такая мотивация будет правильной;
- не волноваться. Ваше волнение и беспокойство передаются ребенку. Будьте спокойны и уверены - и ребенок перенесет прививку гораздо легче. Во время укола ребенка лучше посадить себе на колени – с одной стороны ребенок чувствует себя в большей безопасности, а с другой – его движения проще контролировать;
- постараться сделать так, чтобы ребенок был расслаблен. Детей младшего возраста лучше приласкать, детей старшего возраста – попросту отвлечь (мыльные пузыри, надувание щек или «самых больших в мире» пузырей из жвачки, задувание воображаемых свечей на воображаемом праздничном торте). У детей младшего возраста полезным может оказаться небольшой кусочек сахара за щекой. Общайтесь с ребенком, играйте, пойте песенки, разглядывайте предметы интерьера, играйте взятой из дома игрушкой;
- детям старше 5 лет предложить выбрать место укола, т.е. в ножку («как маленьких») или в плечо («как взрослых»). Ребенок, таким образом, получает некоторую степень контроля над происходящим, ему приятно, что его мнением интересуются, в том числе и врачи;

- если детей много, то весьма полезным может оказаться старый как мир прием «кто самый смелый?». Чаще всего оказывается, что самыми смелыми оказываются дети помладше, и в этом случае у «старших» не остается выбора;
- дать ребенку выплакаться после укола. Не заставляйте ребенка "быть храбрым", не говорите, что плакать стыдно;
- если ребенок говорит, что ему больно - "выдуйте" боль. Сделайте глубокий вдох и медленно "выдувайте" боль. Повторите это упражнение несколько раз.

Благополучие нашей жизни - отсутствие угрозы тяжелых инфекций, достигнуто исключительно благодаря широкому проведению профилактических прививок. Стоит отказаться от прививок, и инфекции, считавшиеся побежденными, обязательно вернутся.

Мифы об иммунизации



1 Миф: Существует множество методов, позволяющих укрепить иммунитет ребенка, поэтому делать прививки не обязательно.

Факт: Альтернативы прививкам нет. Как бы вы не укрепляли здоровье ребенка, (закаливание, здоровый образ жизни, народные методы профилактики (употребление меда, чеснока и т. д.)), в отсутствие вакцинации невосприимчивость к конкретному возбудителю инфекции сформироваться не может. Ребенок при встрече с инфекционным агентом неизбежно заболевает, так как все эти методы неспецифичны и не воздействуют на конкретного возбудителя и могут применяться лишь как дополнение к вакцинации.

2 Миф: Вакцинация - 100 % защита от всех инфекционных болезней.

Факт: Это ложное трактование информации. Существует понятие - эффективность вакцинации, которая зависит от множества факторов, зависящих как от самой вакцины (условия хранения и введения вакцины), так и от состояния организма человека, которому вводится вакцина (состояния иммунитета, наличие заболеваний). Все эти факторы, действуя в комплексе, обеспечивают эффективность вакцинации. Понятное дело, что риск заболеть инфекционным заболеванием существует всегда, но он несравнимо низок, чем у непривитого человека.

3 Миф: Благодаря коллективному иммунитету Ваш ребенок не заболеет и его прививать не нужно.

Факт: Так называемый коллективный иммунитет - теория о том, что заболевания не распространяются, если большинство детей прошли иммунизацию - не защитит вашего ребенка, если он выедет за пределы страны. И не стоит забывать о том, что многие дети все же не проходят соответствующей иммунизации по причине наличия противопоказаний к вакцинации, либо из-за низкой эффективности вакцины (около 10% людей нечувствительны к вакцинам), поэтому коллективный иммунитет, не всегда защищает от инфекции и риск заболеть у непривитого ребенка достаточно высок.

4 Миф: Прививки могут ослабить иммунную систему ребенка.

Факт: Прививки не являются каким-то чрезвычайным иммунологическим вмешательством. Введение антигена (возбудителя) заставляет иммунную систему выработать антитела и сформировать «клетки-памяти», чтобы при встрече с инфекционным агентом «быть во всеоружии». Непривитой же человек незащищен, так как у него нет антител и при контакте с инфекцией он подвержен инфекционному заболеванию, которое уж точно снизит его иммунитет.

5 Миф: Новорожденный ребенок защищен от инфекций, благодаря антителам, полученным от матери, поэтому его не надо прививать.

Факт: Ребенок действительно получает определенный титр защитных антител внутриутробно от матери в последнем триместре беременности и при первом прикладывании к груди (с молозивом). Разрушение полученных от матери антител начинается после 2-х месяцев жизни ребенка и завершается к 6-12 месяцам. Когда антитела исчезают, защита прекращается, так что дети к 6 месяцам уже могут заболеть инфекционным заболеванием, причем часто в очень тяжелой форме.

Кроме того, к сожалению, сейчас многие новорожденные дети, находятся на искусственном вскармливании и/или являются недоношенными (концентрация антител меньше, чем у детей, рожденных в срок). Риск у таких детей заболеть достаточно высок и поэтому и эти дети должны своевременно прививаться.

6 Миф: Здоровый ребенок может вполне справиться с инфекцией и без вакцинации.

Факт: Не существует врожденной невосприимчивости к инфекционным болезням. Риску заболеть, подвержены как здоровые, так и больные дети. До введения в практику вакцинации смертность от таких инфекций, как корь, паротит, коклюш, краснуха была высока. Кроме того в результате перенесенного инфекционного заболевания в большинстве случаев не создается пожизненного иммунитета.

7 Миф: Нельзя прививать детей с хронической патологией.

Факт: Детей с хронической патологией прививать можно, при отсутствии обострения заболевания. Ведь такие дети в большей степени подвержены инфекциям и переносят их хуже, чем их здоровые сверстники. У них чаще всего встречаются осложнения после перенесенных инфекционных заболеваний.

8 Миф: Нельзя прививать аллергиков и астматиков.

Факт: В настоящее время считается, что детей-аллергиков необходимо прививать наравне с другими детьми. Прививки желательно делать вне обострения аллергического процесса «под прикрытием» антигистаминных препаратов. Прививки противопоказаны только тем детям, у которых возникли тяжелые аллергические реакции в ответ на

введение предыдущей дозы вакцины, а также людям, страдающим аллергией на куриный белок и другие компоненты вакцины.

9 Миф: Нельзя прививать детей с неврологическими заболеваниями.

Факт: Можно и нужно. Так как последствия перенесенных инфекций такими детьми достаточно серьезны и могут приводить к инвалидности. Дети с неврологическими заболеваниями прививаются по специальным схемам (например, из вакцины АКДС исключают коклюшный компонент), допускается некоторое смещение графика прививок, рекомендованного Национальным календарем профилактических прививок. При стабильных неврологических состояниях вакцинация проводится по общему графику. Не является противопоказанием и ППЦНС (перинатальное поражение ЦНС) - такой диагноз ставится довольно большому числу детей в течение первого месяца жизни. Под этим термином подразумевают остаточные послеродовые расстройства, которые исчезают в течение небольшого промежутка времени.

10 Миф: Нельзя прививать при дисбактериозе.

Факт: Относительным противопоказанием к проведению вакцинации служит только тяжелый дисбактериоз, вызванный длительным применением антибиотиков - в этом случае прививка откладывается до полного выздоровления. Во всех остальных случаях нет никаких оснований для отмены вакцинации.

11 Миф: От гриппа не умирают. Зачем тогда прививаться.

Факт: Люди умирают от осложнений, которые вызывает эта инфекция. Другое дело, наша статистика построена таким образом, что грипп не декларируют как причину смерти. То есть умер человек от пневмонии, а не от того, что пневмония стала осложнением гриппа. Вот и выходит, что от гриппа не умирают. На самом деле ежегодно в мире гриппом болеют около миллиарда человек, 3 миллиона погибают от этой инфекции.

12 Миф: Вакцинация против туберкулеза неэффективна, не защищает от инфекции, отменена во многих странах мира, ее следует отменить совсем или делать в более старшем возрасте.

Факт: Вакцина БЦЖ эффективно защищает детей от таких тяжелых клинических форм инфекции, как миллиарный туберкулез и туберкулезный менингит, которые в последние десятилетия практически не регистрируются у детей. 178 стран проводят массовую вакцинацию против туберкулеза, причем 156 из них - в первые дни жизни ребенка. Такие сроки определяются возможностью новорожденного инфицироваться микобактериями туберкулеза сразу после выписки из родильного дома.

13 Миф: Вакцина против гепатита В «разрушает печень, способствует учащению затажных желтух».

Факт: На самом деле, влияние на печень вакцин против гепатита В не больше, чем любой другой вакцины. С детской дозой вакцины против гепатита В в организм поступает 10 мкг (0,00001 г) антигена вируса, не имеющего тропности к гепатоцитам и не метаболизирующегося в печени. Банальная разовая доза парацетамола (0,05 г) оказывает на печень большее воздействие, поскольку препарат метаболизируется в печени и доза его в тысячи раз больше. Тем не менее никто не призывает отказаться от применения парацетамола.

14 Миф: Введение в организм ребенка ртути (мертиолят) в составе вакцин наносит непоправимый вред здоровью.

Факт: Мертиолят (тиомерсал) - органическое соединение ртути содержится и в продуктах питания, причем в больших, чем в вакцинах, дозах: в консервированном тунце - 165 мкг/кг, в жареном палтусе - 70 мкг/кг, в вареной лососине и креветках - 27 мкг/кг. В сутки с пищей мы получаем 2,4 мкг этого элемента (данные ВОЗ). В одной дозе вакцины мертиолят содержится в количестве 0,025 - 0,05 мг (АКДС), что в 5 - 8 тысяч раз ниже его ЛД 50 (летальная доза 50 для мышей составляет 66 мг/кг при подкожном и 45 мг/кг при внутривенном введении).

При максимально допустимом ВОЗ уровне потребления этилртути за первые 6 месяцев жизни в 327,7 мкг доза ртути, получаемая с тремя дозами вакцины, составляет 11%.