

Значимость вакцинации

Неприятие вакцинопрофилактики в современном Российском обществе говорит о значительном снижении общего культурного уровня населения, отсутствия знания истории и низких санитарных знаниях. В развитых странах мира (при многих отрицательных тенденциях) вакцинациям и прививкам отводится ведущая роль в профилактике инфекционных заболеваний. Вакцинация в странах Западной Европы, США, Канаде и Японии охватывает до 90% населения и является предметом строгого надзора со стороны государства.

Негативное отношение к вакцинации в России в настоящее время, как это не парадоксально, связано с очень хорошим эффектом от прививок и отсутствием и/или значительным снижением заболеваемости управляемыми инфекциями: полиомиелит, дифтерия, клещевой энцефалит, коклюш, корь и т.п. Это говорит о том, что большинство жителей, а, к сожалению, и многие (не очень профессионально грамотные) врачи забыли от чего именно делаются прививки и что крайне редкие и зачастую не опасные побочные реакции от проведения вакцинации невозможно сравнивать со смертельно опасными инфекционными заболеваниями!

Будьте цивилизованными людьми - ПРИВИВАЙТЕ ДЕТЕЙ!

Наверняка, каждому знакомо такое понятие, как АДС-М прививка или прививка от столбняка и дифтерии. Это вакцина против столбняка и дифтерии, относящаяся к категории анатоксинов.

АДС-М прививка и ее составляющие

Прививка против столбняка – это смесь из дифтерийного и столбнячного анатоксинов, которые обработаны особым образом и способны выделять возбудители дифтерии и столбняка. В основе существования инфекционного тяжелого заболевания и заключается реакция человеческого организма на токсины возбудителя.

АДС-М прививка: механизм действия

Микробные токсины проходят специальную обработку и превращаются в анатоксины. В данном процессе они полностью лишаются токсичных веществ, но сохраняют иммуногенные. Результатом является производство в организме специфических антител сразу же после прививки АДС-м. Причем процесс полностью безвреден. Можно сказать, что прививка АДС-м согласно своему эффекту воздействия на организм имеет сходства с перенесенной в легкой форме столбняку или дифтерии, при этом она лишена всякой угрозы для жизни.

Прививка АДС-М: время для ввода в организм

Столбнячно - дифтерийный анатоксин вводится в организм для ревакцинации у детей старше шести лет и взрослых. Национальный календарь прививок указывает на то, что на первом году жизни деток нужно привить АКДС вакциной, которая сможет защитить организм малыша не только от дифтерии и столбняка, но и от коклюша. Если до момента прививания, ребенок уже успел переболеть коклюшем, или у него существуют противопоказания к ведению акдс, а также малышам четырех и шести лет, которым еще не давали вакцину от дифтерии или столбняка, проводят прививку вакциной адс.

Далее, в возрасте семи и четырнадцати лет, взрослым вводят вакцину через каждые десять лет. Вакцину АДС-м вводят при необходимости экстренной иммунизации, то есть для людей, которые находились в контакте с больными дифтерией.

Осложнения после АДС-М прививки

В первые двое суток могут проявиться осложнения после АДС-м прививания. Это, прежде всего, аллергическая реакция, болезненность и отек в районе введения вакцины, покраснение, недомогание и повышение температуры. Единичные случаи предполагают появление анафилактического шока, как ответной реакции на вакцинацию.

Вакцинация от кори, краснухи и паротита

Корь, краснуха и эпидемический паротит, который в обиходе получил название «свинка», считаются «традиционными» детскими болезнями. Однако мало кто задумывается о том, что эти заболевания не так уж «невинны», если ребенку не были вовремя сделаны прививки от них. В чем заключается опасность каждого из этих недугов, и каковы правила иммунизации?

Как проявляется инфекция

Корь – острое вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем (при разговоре, кашле и чихании). Характеризуется высокой температурой тела (39,0 градусов С и выше), общим тяжелым состоянием, кашлем, насморком, воспалением слизистой оболочки глаз (конъюнктивитом) и сыпью. Вирус кори легко распространяется на большие расстояния – в соседние комнаты, через коридоры, систему вентиляции. Заражается 95-96% детей, находившихся в контакте с больными. В первые 3-6 дней заболевание выглядит как ОРВИ, но уже в этот период можно увидеть характерные для кори высыпания на слизистой оболочке щек в виде белых точек.

Эпидемический паротит («свинка») – острая вирусная инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем и поражающая околоушные и подчелюстные слюнные железы. Они распухают, из-за чего лицо округляется (отсюда и название «свинка»). Распространяется этот вирус в окружающем пространстве не так широко, как корь и краснуха. Если заболевший ребенок изолирован в комнате, то не контактирующие с ним непосредственно дети и взрослые не заражаются. Заболевание начинается с невысокой температуры, недомогания, а через 1-3 дня увеличиваются одна или обе слюнные околоушные железы, больно жевать и глотать. При осмотре слизистой щек виден воспаленный сосочек выводного протока слюнной железы на стороне поражения. Кроме слюнных желез, примерно в 4% случаев, вирус эпидемического паротита может вызвать воспаление поджелудочной железы (панкреатит), а также оболочек головного мозга (менингит) у 1 из 200-5000 заболевших, очень редко (1 на 10 000 случаев) в процесс вовлекается ткань головного мозга, тогда развивается менингоэнцефалит (воспаление оболочек и вещества головного мозга). Эпидемический паротит опасен осложнениями. У 20-30 % заболевших мальчиков- подростков и мужчин воспаляются яички (орхит), у девушек и женщин в 5% вирус эпидемического паротита поражает яичники (оофорит). Оба эти процесса могут послужить причиной бесплодия. Возможны смертельные исходы 1:10 000 заболевших. Все три инфекции (корь, краснуха, эпидемический паротит) вызываются вирусами и не имеют специфической противовирусной терапии. То есть, нет препаратов, которые бы предупреждали тяжелое течение болезни и осложнения. Поэтому основным средством предупреждения этих инфекций является иммунизация.

Средства для защиты

Вакцинацию против кори и эпидемического паротита в рамках национального календаря прививок проводят отечественными вакцинами, а вакцинацию против краснухи – индийским препаратом, который закупает государство. Дети обеспечиваются им бесплатно. Также бесплатно для профилактики кори и паротита используют отечественные монопрепараты и дивакцину, защищающую от двух этих вирусов одновременно. Прививки против краснухи, кори и паротита проводят согласно календарю прививок, когда ребенку исполняется 1 год и 6 лет. Если ребенок не был привит против краснухи вовремя, вакцинацию ему проводят в подростковом возрасте, в 13 лет. Таким образом, ребенок при одномоментной иммунизации против кори, паротита и краснухи бесплатными вакцинами получает два укола (дивакцина и краснушная отдельно). В качестве альтернативы (также бесплатно) могут быть использованы импортные ассоциированные вакцины, содержащие все три вируса в одной дозе. Все упомянутые препараты (и отечественные, и зарубежные) созданы на основе ослабленных (аттенуированных) вирусов, которые, не вызывая заболевания, способны создать стойкий иммунитет против инфекции. Отечественная коревая вакцина (Л-16) содержит живой ослабленный вирус кори и выпускается как в виде монопрепарата, так и в виде ассоциированной (от лат. associō присоединять) дивакцины - препарата, содержащего ослабленные вирусы кори и паротита.

Возможные осложнения

Аллергические реакции. Возникают, как правило, на дополнительные вещества, входящие в вакцину. Все противовирусные вакцины содержат небольшое количество антибиотика, а также остаточное количество белка тех сред, на которых выращивали вирус вакцины. Зарубежные вакцины против кори и паротита содержат небольшую долю куриного белка, в отечественных препаратах имеется белок перепелиный. В этом – преимущество российских препаратов, поскольку аллергия на перепелиное яйцо в настоящее время встречается реже, чем на куриное. Местные аллергические реакции возникают в первые 1-2 дня после прививки. В области инъекции появляется отек и краснота более 8 см в диаметре. Для лечения необходимо использовать гормональные мази и мази улучшающие кровообращение (например, троксевазиновую). При очень больших отеках внутрь назначают противоаллергические препараты.

Про прививку БЦЖ и реакцию Манту.

Для чего нужна эта прививка? И почему, несмотря на то, что всех прививают, многие люди болеют туберкулезом? – эти вопросы мне приходится слышать чуть ли не каждый день.

Прививка БЦЖ нужна для профилактики туберкулеза у детей. Она не защищает от заражения возбудителем туберкулеза, но она реально защищает от перехода скрытой инфекции в явную болезнь (примерно у 70% привитых), и практически на 100% защищает деток от тяжелых форм туберкулеза – от туберкулезного менингита, туберкулеза костей и суставов и тяжелых форм туберкулеза легких. Именно применение вакцины БЦЖ позволило добиться значительного снижения заболеваемости детей туберкулезом вообще, и в частности, уже много лет, несмотря на тяжелую социальную ситуацию, мы не видели случаев туберкулезного менингита у привитых детей.

Прививка БЦЖ, как правило, делается в родильном доме на четвертый день жизни ребенка, в левое плечико, на границе его верхней и средней трети.

Почему так рано? Дело в том, что к сожалению, ситуация с туберкулезом в обществе неблагоприятна, и далеко не все больные туберкулезом, выделяющие возбудитель, знают о своей болезни, соответственно они не получают лечения и заразны. Поэтому встретиться с микобактерией туберкулеза ребенок может очень и очень рано. А фтизиатрам давно известно, что чем раньше ребенок инфицирован, тем больше вероятность перехода инфекции в болезнь и тем более неблагоприятным будет течение

заболевания. Поэтому-то и прививку делают максимально рано, чтобы у ребенка успел выработаться иммунитет, чтобы не заболеть. И в связи с этим позволю себе напомнить старинное правило – до месяца не стоит показывать никому из посторонних новорожденного.

Вакцина БЦЖ – это ослабленный вакцинный штамм, который не может вызывать заболевания туберкулезом, но позволяет вырабатываться иммунитету против этого заболевания. Поскольку иммунитет, направленный против туберкулеза, вырабатывается только тогда, когда в организме присутствует возбудитель или его вакцинная замена, то сделать убитую вакцину невозможно, поэтому во всех странах применяется одна и та же вакцина БЦЖ различных производителей (многие родители часто задают вопрос об импортных вакцинах, так как считают, что они лучше). Более того, отечественная вакцина, как мне кажется, лучше, потому что и у вакцинаторов, и у педиатров большой опыт работы с ней. Вдобавок, импортные вакцины могут довольно долго храниться на таможне или оказаться в неподходящих условиях, а поскольку вакцина живая, условия ее хранения должны быть очень строгими.

Существует вариант вакцины БЦЖ - вакцина БЦЖ-М, в которой содержится в два раза меньше микробных тел, чем в обычной вакцине. Вакциной БЦЖ-М прививают ослабленных и маловесных недоношенных детей, и обычно эту вакцину уже применяют не в роддоме, а там, куда переведут ребенка из роддома.

Обычно вакцина БЦЖ, в отличие, скажем, от вакцины АКДС, переносится неплохо, однако возможны осложнения вакцинации, и здесь мы специально скажем об этом, чтобы родители знали, на что обратить внимание.

Но сначала – несколько слов о нормальном течении поствакцинального процесса, так как на эту тему бывает удивительно много вопросов.

В норме через 6-8 недель после вакцинации (то есть в полтора-два месяца) начинается поствакцинальная реакция – ранее незаметный беловатый узелок приподнимается на коже, вначале напоминая комариный укус, а потом на месте прививки появляется пузырек, заполненный светло-желтой жидкостью, затем (обычно к 3-4 месяцам) пузырек лопаётся, место прививки покрывается корочкой, которая сходит несколько раз и появляется вновь.

Все это – совершенно нормальный процесс, а не «жуткий гнойник», как описывают некоторые родители. Никакого особого ухода за местом прививки не нужно, нельзя смазывать гнойничок никаким дезинфицирующими средствами, йодом, зеленкой или мазями – это может убить достаточно нестойкий вакцинный штамм, и нарушить ход поствакцинальной реакции.

О реакции Манту.

Многие ошибочно считают реакцию Манту прививкой, однако это – не прививка, а кожная аллергическая проба, позволяющая выявить напряженность иммунитета к туберкулезу и рано выявить заболевание у ребенка. Проба Манту проводится туберкулином – грубо говоря, это раствор осколков оболочек возбудителя туберкулеза (то есть это аллерген, и естественно туберкулин не может вызвать заболевание), который вводится в предплечье внутрикожно. Через три дня пробу измеряют.

При технически правильном, внутрикожном введении туберкулина образуется «лимонная корочка», а затем при положительной реакции появляется папула – она выглядит, как укус комара. У ребенка, привитого вакциной БЦЖ, реакция Манту в первые 4-5 лет обычно стойко положительная (более 5 мм, но не больше 17 мм), и постепенно угасает. Это совершенно нормальное явление, которое называется «поствакцинальная аллергия».

Однако возможны и другие варианты – если у привитого ребенка реакция Манту отрицательная, то это – неэффективная вакцинация, и ребенку могут предложить повторную вакцинацию.

Но более тревожны следующие ситуации: когда реакция Манту нарастает более, чем на 6 мм, или рядом появляются пузырьки, или увеличиваются лимфоузлы, или красная дорожка от пробы к локтю – все это – признаки так называемого виража туберкулиновых проб, то есть – инфицирования возбудителем туберкулеза. Во всех этих ситуациях ребенка обязательно направляют на консультацию к фтизиатру. Хотелось бы сказать родителям, чтобы они не отказывались от похода к специалисту, ведь фтизиатр выяснит, истинная ли это реакция, или ложно-положительная, обследует ребенка, и возможно, назначит профилактическое лечение. Достаточно часто родители, не понимая серьезности положения (риск перехода скрытой инфекции в реальное заболевание в первый год без лечения составляет 15%), не хотят давать ребенку препараты для профилактического лечения. Поверьте, фтизиатр препараты назначает не для «галочки» и не с целью «травить ребенка» (вот почему-то это обидное высказывание проскальзывает очень часто). В первую очередь, вся детская противотуберкулезная помощь направлена на профилактику заболевания туберкулезом, потому что лечение при настоящем туберкулезе очень долгое. Ребенок на год, а то и дольше, будет вырван из привычной среды, некоторое время придется провести в детском отделении туберкулезной больницы, и ничего хорошего в этом, конечно, нет. Поэтому не отказывайтесь от проведения профилактического лечения детям, это делается в первую очередь для ребенка, и для его здоровья.