**О профилактических прививках**

БУКЛЕТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех болезней детского возраста.Они чреваты осложнениями, под­час очень тяжелыми. Самым эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация, поэтому вакцинопрофилактика является государственной политикой. Благодаря проведению вакцинопрофилактики в мире ликвидирована натуральная оспа, завершается ликвидация полиомиелита, резко сокра­щена заболеваемость многими другими инфекциями.

В Российской Федерации в 1998 и 1999 гг. были приняты важ­ные законы — «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения». Законы определяют права и обязанности медицинского работника и родителя, отвечающего за своего ребенка. Кроме того, законы учи­тывают морально-этические нормы, провозглашенные Хельсинкской Декларацией, касающейся прав человека. Правом ребенка, как любого гражданина, является право быть вакцинированным, т.е. защищенным от инфекций.

**Правом родителей и всех граждан** является получение от медицинского работника полной информации об опасностях инфек­ционных заболеваний, необходимости проведения профилактичес­ких прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакциналь­ных реакциях и осложнениях. На Вас ложится ответственность за при­нятое решение — быть ли Вашему ребенку защищенным от инфек­ции, т. е. быть привитым или болеть с угрозой тяжелых последствий за­болевания или даже смерти.

**Не спешите отказываться от при­вивок, побеседуйте сначала с врачом. Принять разумное пра­вильное решение, надеемся, Вам также поможет эта неболь­шая книга.**

В настоящее время в мире применяют вакцины против 40 инфек­ционных заболеваний. В каждой стране в национальный календарь прививок законодательно включены эффективные и доступные вак­цины против наиболее массовых и опасных инфекций.

**Национальный календарь профилактических прививок** — это

схема обязательных прививок, осуществляемых в определенном воз­расте детям и взрослым, которая позволяет наиболее полноценно защитить человека от инфекций.

На территории России все прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, в государственных и муници­пальных организациях здравоохранения **выполняются бесплатно и с согласия** родителей.

Вакцинация имеет давнюю историю. Люди пытались защитить себя от инфекций с древнейших времен. Еще в древней Индии, Египте для защиты от оспы на руку здоровому ребенку привязывали тряпочку, пропитанную содержимым оспенного элемента больного человека. Такой метод иногда помогал, иногда — нет. Первой настоящей удачей была работа английского врача Дженнера. Более двухсот лет назад он предложил делать людям прививки против натуральной оспы, для чего применил материал от коров больных коровьей оспой. Лица, получившие такую прививку, не заболевали натуральной оспой. Впос­ледствии любой прививочный материал стали называть вакциной — от латинского слова vacca-корова.

С тех пор прошли многие годы и ученые разработали способы изменять свойства микробов, вызывающих инфекционные заболева­ния так, чтобы безбоязненно использовать их для создания вакцин. После введения в организм вакцина создает защиту — невосприим­чивость к инфекции (иммунитет). Это происходит потому, что после прививки в организме образуются специальные частицы (антитела) и клетки, обезвреживающие вирус или бактерию. Даже новорожденный ребенок способен на введение вакцины выработать иммунитет к забо­леванию, против которого она вводится. Основным действующим ком­понентом вакцины (антигеном) могут быть:

* ослабленные, незаразные, живые вирусы или бактерии;
* убитые вирусы или бактерии;
* обезвреженные продукты жизнедеятельности возбудителей;
* ответственные за формирование иммунитета белки вирусов, полу­чаемые с помощью новых генноинженерных технологий.

Кроме основного действующего антигена, в вакцины вводят допол­нительные вещества, усиливающие иммунный ответ и способствующие сохранению свойств вакцины.

 В первые два года жизни ребенка прививают против 9 инфекций. Медицинские работники предупреждают Вас о том, какие прививки и когда должен получить ребенок, но родителям необходимо самим побеспокоиться о своевременности проведения очередной прививки в соответствии с возрастом.

**Следует помнить, что каждый ребенок должен быть вакци­нирован. В первую очередь следует прививать детей ослаблен­ных и с хроническими заболеваниями, так как они наиболее тяжело переносят инфекции.**

Дальше мы расскажем Вам, от каких инфекционных (заразных) заболеваний следует защитить Вашего ребенка, какие вакцины для этого используют, и какие ответные реакции вызывает введение вакцины.

**Гепатит В**

**Гепатит В** — вирусная инфекция, широко распространенная во всем мире, вызывающая поражение печени вплоть до цирроза (гибели клеток с образованием рубцовой ткани) или рака печени. Вирус содержится в крови и любых жидкостях организма зараженного человека (слеза, слюна, сперма, вагинальный секрет).

 Путей заражения очень много: при инъекциях (например, наркотиков при использовании общих шприцев и разведении наркотических препаратов кровью); половым путем; при тесном контакте с больным в быту через раны, порезы — при использовании общих режущих, колющих инструментов, полотенец, мочалок, расчесок, зубных щеток, бритв, маникюрных наборов, игл для татуировок и др.), а новорожденный ребенок может заразиться от больной матери.

♦У 30-40% детей и 30-50% взрослых гепатит В протекает без желтухи, что может быть причиной поздней диагностики.

♦ У взрослых острый гепатит переходит в хроническую форму в 10% случаев, у детей 1-5 лет в 20-50%, у новорожденных — в 90%.

♦ У15-25% больных хроническим гепатитом В развивается цирроз или первичный рак печени,

♦ Лечение помогает только в 40-60% случаев,

♦ По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от этой инфекции ежегодно погибают более одного миллиона человек в мире.

**Вакцины против гепатита В** созданы генноинженерным путем, содержат белок, ответственный за формирование иммунитета, и не со­держат вирус гепатита В.

Первую прививку против гепатита В проводят в первый день жиз­ни ребенка, через месяц — вторую, и в 6 месяцев — третью. На этом вакцинация заканчивается. Детям, родившимся от матерей — носи­телей вируса или больных гепатитом В, вводят вакцину 4 раза: в пер­вый день жизни, затем в 1,2 и 12 месяцев. На месте введения вакцины может появиться уплотнение и краснота, которые проходят через несколько дней. Небольшое повышение температуры бывает редко и быстро проходит.

Дети, не имеющие

**Туберкулез**

**Туберкулез** — бактериальная инфекция, вызываемая микобактерией туберкулеза человека или животных. Поражаются легкие и другие внутренние органы, кожа, кости. Наиболее тяжелой формой заболевания является туберкулезный менингит (воспаление мозговых оболочек). Заражаются туберкулезом от больных, которые выделяют бактерии с капельками мокроты и слизи при чихании, кашле, разговоре, а также через предметы, загрязненные мокротой.

♦ В последние годы в России ежегодно выявляются около130 тысяч больных туберкулезом.

♦ Более чем у половины больных возбудитель не чувствителен к большинству применяемых антибиотиков, что значительно затрудняет лечение.

♦ Туберкулез является одной из10 наиболее частых причин инвалидизации и смерти в мире.

 **Против туберкулеза прививают живой вакциной БЦЖ на 3-5 день жизни в родильном доме.**

Вводят вакцину внутрикожно в наружную верхнюю треть руки. Вместе введения вакцины в течение 3-6месяцев последовательно развиваются пятно, гнойничковый элемент, корочка и рубчик. Нали­чие рубчика свидетельствует о правильно проведенной прививке. Подъема температуры, ухудшения общего состояния не бывает. На­личие иммунитета после прививки ежегодно оценивают по резуль­тату туберкулиновой пробы (реакции Манту). Ревакцинацию вак­циной БЦЖ (повторное введение) проводят при отрицательном ре­зультате туберкулиновой пробы в 7 лет, а в 14 лет — детям, не по­лучившим прививку в 7 лет.

**В 3 месяца ребенка начинают прививать сразу против 4 инфек­ций комбинированной вакциной — АКДС против коклюша, диф­терии, столбняка и вакциной против полиомиелита.**

Против всех трех инфекций используют вакцину АКДС - адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину, которая содержит убитые коклюшные бактерии и обезвреженные дифтерийно-столбнячные токсины (анатоксины). Длясозда­ния прочного иммунитета АКДС вакцину вводят трижды. Первый раз — в 3 месяца, затем в 4,5 и в 6 месяцев, впоследствии первую ревакцинацию проводят в 1,5 года. На этом прививки против коклюша заканчивают, а против дифтерии и столбняка продолжают ревакцинацию анатоксинами (АДС-М) в 6 лет и в 14 лет, далее взрослым — каждые 10 лет.

**Коклюш**

**Коклюш** вызывается коклюшной палочкой. Заболевание развивается остро и характеризуется особым, напряженным, приступообразным каш­лем, при котором лицо ребенка краснеет, а рот заполняется слюной и мок­ротой. Ребенок «заходится» в кашле. Дети больше кашляют ночью и под утро, чем днем. Приступы кашля иногда сопровождаются остановкой ды­хания. Коклюш опасен осложнениями — воспалением легких (пневмония), а у маленьких детей — поражением головного мозга с возможными повтор­ными судорогами.

Заражение происходит от больных при чихании, кашле, разговоре, а также через предметы, загрязненные мокротой и слизью больного.

Взрослые болеют коклюшем в нетипичной форме и могут служить ис­точником инфекции для маленьких, не привитых детей.

♦При заболевании коклюшем не привитых детей в возрасте до 1 года может умереть каждый пятый ребенок.

♦Поражения нервной системы отмечаются у 0,1 -4,0%, судороги — у 0,6-8,0% больных.

**Дифтерия**

**Дифтерия** — инфекция, которую вызывает дифтерийная палочка. При дифтерии может возникать тяжелая ангина и выраженная интоксикация (отравление организма дифтерийным токсином), иногда развивается пора­жение гортани (круп) с нарушением дыхания. Заболевание может ослож­ниться поражением сердца, почек, нервной системы. Болеют дифтерией в любом возрасте, если человек не вакцинирован.

Заражение происходит от больных и бактерионосителей при кашле, чи­хании, разговоре, а также через предметы (игрушки, книги, белье, посуду) загрязненные капельками слюны и слизи из носоглотки.

♦От дифтерии среди не привитых умирают 10-20% заболевших. Антибиотики при лечении дифтерии не эффективны, лечение проводится специфической противодифтерийной сывороткой.

**Столбняк**

**Столбняк** — вызывается токсином столбнячной палочки, которая про­никает в организм через кожные раны при травмах. Очень тяжелое, часто смертельное заболевание, проявляющееся поражением нервной системы. Столбнячная палочка находится в основном в земле, куда попадает с исп­ражнениями животных. От человека к человеку заболевание не передается. Если травму получил ранее не вакцинированный человек, то его лечат про­тивостолбнячной лошадиной сывороткой, которая часто вызывает аллер­гические реакции.

♦От столбняка умирают от 20% до 90% заболевших непривитых.

**Полиомиелит** — острая вирусная инфекция. Вызывается вирусами полиомиелита 3-х типов. Поражается в основном спинной мозг, но иногда и головной. Возникают параличи (ребенок не может ходить) или парезы конечностей (хромота). Заболевание ведет к инвалидизации (пораженная конечность плохо растет, слабеет, мышцы атрофируются).

Вирус передается через загрязненные предметы быта непосредственно от больных или носителей вируса; не исключено заражение через пищу и воду.

♦ Благодаря вакцинации полиомиелит в настоящее время в России не регистрируется, но может быть завезен из других стран. Последний подъем заболеваемости на территории РФ отмечался в Чеченской Республике в 1995 году: заболели паралитической формой 253 не привитых ребенка, из них умерли семь.

**Прививку проводят инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) и живой оральной полиомиелитной вак­циной (ОПВ), содержащей все 3 типа аттенуированного (ослаб­ленного) вируса.**

Инактивированная вакцина вводится внутримышечно. Живую полиомиелитную вакцину закапывают ребенку в рот. В течение ча­са после прививки ребенка не кормят и не поят. На первом году жиз­ни вакцину против полиомиелита вводят одновременно с АКДС - вакциной трехкратно с ин­тервалом в 1,5 месяца (в 3; 4,5 и 6 месяцев), первую ревакцинацию про­водят также с АКДС - вакциной в 18 месяцев, вторую — в 20 месяцев, и третью — в 14 лет.

Введение полиомиелитной вакцины обычно реак­ций не вызывает.

**Корь** — острое вирусное заболевание, характеризующееся высокой температурой тела, общим тяжелым состоянием, кашлем, насморком, воспалением слизистой оболочки глаз (конъюнктивит) и сыпью. Корь опасна тяжелыми осложнениями — воспалением легких, судорогами, редко — воспалением головного мозга (энцефалитом), после которого наступает инвалидизация ребенка, а так-же развитием заболевания крови (тромбоцитопенией). Корь передается воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре, вирус легко распространяется на большие расстояния в соседние комнаты, через коридоры, систему вентиляции.

♦ Заражается 95-96% детей, находившихся в контакте с больным корью.

У заболевших развивается:

— Отит у 1 из 20

— Пневмония у 1 из 25

— Энцефалит у 1 из 1000

— Тромбоцитопения у 1 из 3000

— Подострый склерозирующий панэнцефалит у 1 из 8000 - 100000 детей старше 2-х лет.

Среди непривитых заболевание заканчивается смертью у 1 из 500 -5000 заболевших в возрасте до 5 лет.

 **Для вакцинации используют живую коревую вакцину — ЖКВ, содержащую ослабленный вирус. Вакцину вводят в возрасте 12 месяцев и повторно в 6 лет.** Начиная с 4-5 дня после прививки мо­жет подняться температура, с 8 по 12 дни даже до высоких цифр (выше 39,0° С), появиться насморк, кашель, единичные элементы сыпи. Это яв­ляется обычной реакцией организма на введение коревой вакцины, и на 13-14 день состояние ребенка нормализуется. Однако при наличии указанных проявлений, необходимо вызвать врача.

**Краснуха** — острая вирусная инфекция, характеризующаяся невысоким подъемом температуры, увеличением лимфатических узлов, особенно на затылке, и сыпью. Обычно краснуха у детей протекает довольно легко, но в редких случаях может поражаться головной мозг с развитием энцефалита. **Заболевание особенно опасно для беременных.** Если беременная заболевает краснухой, особенно в первые 3 месяца, то нередко беременность закапчивается выкидышем, рождением мертвого ребенка или ребенка с синдромом врожденной краснухи (врожденный порок сердца, слепота, глухота, а впоследствии — умственная отсталость). Вирус передается от больных по воздуху, а беременная больная краснухой заражает плод через плацентарную кровь.

♦ По итогам 2001 года показатель заболеваемости краснухой в РФ составил 396 на 100 000 населения (среди детей до 14 лет — 1884 на 100 000 детского населения).
♦ У детей, родившихся с врожденными дефектами развития, в 12—85% случаев матери перенесли краснуху на 1-й–8-й неделе беременности.
♦**Вакцина против краснухи содержит живой ослаблен­ный вирус.** Отечественную вакцину у нас пока не произ­водят. Прививки делают зарубежными препаратами в возрасте 12 месяцев и повторно в 6 лет, одновременно с прививками против кори и паротита. Если по какой-либо причине ребенок не был привит сво­евременно, то вакцинация осуществляется в любом возрасте. При­вивка также проводится всем женщинам до 25 лет, ранее непривитым.

После прививки с 5-ого по 13-ый день возможно повышение темпера­туры, появление сыпи, кашля, насморка, а у взрослых — и появление болей в суставах.

**Эпидемический паротит (свинка)**

**Эпидемический паротит (свинка) —** острая вирусная инфекция, при которой в основном поражаются слюнные железы. Они распухают, ребенку больно жевать и глотать. Кроме слюнных желез вирус эпидемического паротита может вызвать поражение поджелудочной железы (панкреатит), а также оболочек головного мозга (менингит). У мальчиков-подростков и в более старшем возрасте иногда воспаляются яички (орхит), что может послужить причиной бесплодия. У девочек также могут быть воспалены яичники (оофорит). Вирус передаегся окружающим от больного человека воздушно-капельным путем, однако, распространяется вирус не на такие большие расстояния, как вирусы кори и краснухи.

♦У 20-30% заболевших мальчиков-подростков — орхит, у 5% девочек — оофорит.
♦Менингит — у 1 из 200-5000 больных
♦Панкреатит — у 1 из 30 больных
♦Заболевание паротитом в первые 3 месяца беременности увеличивает число спонтанных абортов
♦**Вакцина - живая паротитная вакцина (ЖПВ) содержит ослаб­ленный вирус.**

Первый раз вакцину вводят в возрасте 12 месяцев од­номоментно с прививками против кори и краснухи, повторно — в 6 лет. Вакцинацию против трех инфекций проводят комбинированной вакциной или одновременно тремя вакцинами в разных шприцах в раз­ные участки тела. После прививки возможно повышение температу­ры с 5-ого по 13-14 день и очень редко — на один-два дня припухание слюнных желез.

**Противопоказания к прививкам**

 Противопоказаний к проведению вакцинации очень мало. Времен­ными противопоказаниями к прививкам являются острые заболевания или обострения хронических процессов. Существуют отдельные забо­левания, при которых совсем не рекомендуется вводить какую-либо вакцину. Врачи и средний медицинский персонал хорошо осведомле­ны об этих немногочисленных постоянных противопоказаниях и, учитывая их, принимают решение о возможности вакцинации Ваше­го ребенка. Правом и обязанностью родителя является предоставление полной и правдивой информации о состоянии ребенка.

**Полезные советы родителям**

**ЧТО НУЖНО СКАЗАТЬ ВРАЧУ ДО ПРИВИВКИ**

1.Не болел ли ребенок чем-либо в течение месяца, предшествующе­го вакцинации, не повышалась ли температура.

2.Не было ли у ребенка ранее судорог или каких-либо заболеваний нервной системы, тяжелых аллергических реакций на антибиоти­ки, другие лекарства, пищевые продукты.

3.Не отмечалось ли тяжелых реакций на предшествующее введение вакцин.

4.Не получал ли ребенок иммуноглобулин, переливание крови в те­чение года, не получает ли постоянно какие-либо лекарства.

5.Обязательно упомяните, какие тяжелые заболевания имеются у ре­бенка и в семье, особенно такие как рак, лейкемия, СПИД.

6.Не получал ли ребенок прививки в течение последнего месяца.

7.Нет ли острых инфекционных больных в окружении ребенка (семья, квартира, общежитие, детское учреждение).

**Чтобы не упустить каких-либо подробностей о ребенке, зара­нее подготовьте ответы на указанные вопросы и запишите их, а также продумайте, какие вопросы вы хотите задать врачу.**

**Что нужно знать после прививки**

1.Ребенку следует измерять температуру согласно рекомендации ме­дицинского персонала.

2.Режим менять не нужно, т. к. состояние ребенка после прививки обычно не нарушается.

3.Если температура повысилась, самочувствие ухудшилось и (или) по­ явились какие-то жалобы, то от купания и прогулок следует воздер­жаться и обратиться к врачу.

4.В месте введения вакцин может появиться уплотнение. Это не опасно и должно пройти через несколько дней. Если уплотнение держится дольше 4 дней или появляется значительное покрасне­ние и отек — обратитесь к врачу.

5.Прививка против туберкулеза протекает с длительной местной ре­акцией; через 3-4 месяца формируется рубчик Место введения про­тивотуберкулезной вакцины на руке не нужно ничем смазывать или накладывать повязку. Если Вас что-то смущает, обратитесь к врачу.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИИ\***

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОЗРАСТ** | **НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВИВКИ** |
| 1 день жизни(первые 12 часов) | Первая вакцинация против вирусного гепатита В |
| 3-7 дни жизни | Вакцинация против туберкулеза. |
| 1 месяц | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В. |
| 3 месяца | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. |
| 4,5 месяца | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, |
|  | столбняка, полиомиелита. |
| 6 месяцев | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, |
|  | столбняка, полиомиелита и гепатита В. |
| 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи и эпидемичес- |
|  | кого паротита. |
| 18 месяцев | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, |
|  | столбняка, полиомиелита. |
| 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита. |
| 6 лет | Ревакцинация против кори, краснухи и эпидеми- |
|  | эпидемического паротита, вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка. |
| 7 лет | Ревакцинация против туберкулеза  |
| 14 лет | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, |
|  | полиомиелита. Ревакцинация против туберкулеза. |

**НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОТОРЫХ ПОЛЕЗНА И РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВАШИМ ДЕТЯМ**

**Грипп** — самая распространенная в мире тяжелая вирусная инфекция, дающая много осложнений, которой особенно подвержены дети младше­го возраста, школьники, больные с хронически текущими заболеваниями и пожилые люди. Рекомендуется делать прививки против гриппа перед прогнозируемой эпидемией и использовать современные гриппозные вак­цины. Их выпускают как отечественные, так и зарубежные фирмы.

**Гепатит А** — острое вирусное заболевание, поражающее печень. В пос­леднее время на различных территориях нашей страны наблюдается подъ­ем заболеваемости этой инфекцией. Для профилактики гепатита А приме­няют убитые отечественные и зарубежные вакцины, которые вводят 2 раза с перерывом 6-12 месяцев. Иммунитет сохраняется длительно.

**Гемофильная В инфекция** является причиной 40% всех гнойных ме­нингитов у маленьких детей, умирает 15-25% от числа заболевших, 40% переболевших инвалидизируется в результате поражения нервной систе­мы, зрения, слуха. Инфекция вызывает также воспаление легких, суставов, полости рта. Болеют в основном дети от 2 месяцев до 5 лет. Для профилак­тики используют не содержащую живых бактерий вакцину. Прививки де­лают детям от 2-х месяцев до 5 лет. Иммунитет сохраняется длительно. Вак­цинация снижает заболеваемость менингитом на 95%.

**Пневмококковая инфекция** вызывается бактериями и характеризу­ется тяжелым воспалением ушей (отит), легких (пневмония) и других ор­ганов, заражением крови (сепсис). Пик заболеваемости наблюдается на 1-2 году жизни и у пожилых лиц. От пневмоний в пожилом возрасте уми­рает до 5-10% заболевших. Вакцинация снижает частоту тяжелых распрост­раненных форм инфекции на 93%, частоту пневмоний — на 73%. Привив­ки проводят однократно полисахариднои вакциной, не содержащей живых бактерий. Иммунизация рекомендуется детям первых лет жизни, пожилым людям, лицам с тяжелой патологией селезенки или ее отсутствием, с онко­логическими заболеваниями, сахарным диабетом, хронической почечной патологией, а также ВИЧ инфицированным.

**Менингококковая инфекция.** Тяжелые формы проявляются гнойным менингитом, сепсисом (менингококцемия). Умирают 5-18% от числа забо­левших. Вакцинацию проводят полисахариднои вакциной, не содержащей живого возбудителя. При наличии контакта с больным вакцинируют детей с 3 месяцев, в плановом порядке — с 1 года.

* Все указанные ниже вакцины разрешены к применению в нашей стране Министерством здравоохранения.

 Инфекции и вакцины, которые от них защищают

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| инфекции | вакцина | действующие компоненты | дополнительные компоненты |
| Гепатит В | Отечественные: вакцины против гепатита В рекомбинантные жидкие. Зарубежные: Энджерикс В; НВ-Вакс II; Эувакс В; Эбербиовак; Шанвак | Hbs антиген вируса, полученный генноинженерным методом. | Соль алюминия, мертиолят |
| Туберкулез | Отечественные: вакцина БЦЖ; вакцина БЦЖ-М | Ослабленные микобжгерии крупного рогатого скота | Натрия глютаминат |
| Коклюш Дифтерия Столбняк | Отечественные: вакцина АКДС Зарубежные: Тетракок | Убитый коклюшный микроб, обезвреженные токсины столбняка и дифтерии. В тетракоке + убитые вирусы полиомиелита | Соль алюминия, мертиолят; в тетракоке - соль алюминия и феноксиэтанол, формальдегид |
| Дифтерия Столбняк | Отечественные: АДС-анатоксин; АДС-М-анатоксин; АД-М-анатоксин; АС-анатоксин Зарубежные: ДТ-Вакс; Имовакс ДТ-Адюльт | Обезвреженные токсины столбняка и дифтерии | Соль алюминия, мертиолят |
| Полимиелит | Отечественные: оральная полиомиелитная вакцина 1,2,3 типов (ОПВ) Зарубежные: Полно Сэбин Веро; Имовакс Полно; Тетракок | Живые ослабленные вирусы полиомиелита. Живые или убитые вирусы полиомиелита | Раствор магния хлорида, канамици-на сульфат, человеческий альбумин Феноксиэтанол, формальдегид |
| Корь | Отечественные: живая коревая культуральная вакцина сухая (ЖКВ)Зарубежные: Рувакс | Живой ослабленный вирус кори. Живой ослабленный вирус кори | Желатин, белок клеток эмбрионов перепелов, гентамицинБелок клеток куриного эмбриона, желатин, неомицин |
| Паротит эпидемичес­кий | Отечественные: живая паротитная культуральная вакцина сухая (ЖПВ)Зарубежные: не зарегистрированы  | Живой ослабленный вирус паротита | Желатин, белок клеток эмбрионов перепелов, гентамицин |
| Краснуха | Отечественные: нетЗарубежные: вакцина против краснухи живая аттенуированная лиофилизированная: Рудивакс; Эрвевакс | Живой ослабленный вирус краснухи | Неомицин, белок клеток куриных эмбрионов |
| Корь, краснуха, паротит | Отечественные: вакцина паротито-коревая культуральная живая сухая Зарубежные: ММРII, Приорикс; индийская вакцина против кори, паротита и краснухи живая аттенуированная лиофилизированная | Живые ослабленные вирусы паротита и кори Живые ослабленные вирусы кори, краснухи, паротита | Белок клеток куриного эмбриона, желатин, неомицин |

 Как вводят вакцины и какие реакции на их введение могут появиться

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название вакцины | Как вводят вакцину | Как ребенок может отреагировать на введение вакцины |
| Вакцины против гепатита В | Внутримышечно |  Очень редко, в первые 3 дня - температура и недомогание. Боль и краснота в месте инъекции. |
| БЦЖ | Внутрикожно |  В месте прививки в течение 1-6 месяцев появляется пятно, нагноение, затем корочка и рубчик. |
| АКДС, Тетракок | Внутримышечно |  В первые 3 дня возможны повышение температуры и общее недомогание. Боль, уплотнение и краснота в месте инъекции. |
| АДС, АДС-М, | Внутримышечно или подкожно |  Очень редко в первые 3 дня - температура и недомогание. Боль и краснота в месте инъекции. |
| ОПВ, Полио Сэбин Веро | Через рот | Изредка - кратковременное расстройство стула. |
| Имовакс Полио | Внутримышечно или подкожно | В первые 3 дня - повышение температуры и общее недомогание. Боль, уплотнение и краснота в месте инъекции. |
| ЖКВ, Рувакс | Подкожно | Возможны повышение температуры, кашель, насморк очень редко - с 5-го по 14-й дни после прививки. |
| ЖПВ | Подкожно | Незначительные повышение температуры, иногда кашель, насморк, с 5-го по 14-й дни после прививки увеличение околоушных желез. |
| Вакцина против краснухи живая аттенуированная лиофилизированная | Подкожно | Умеренное повышение температуры, возможны кашель, насморк, очень редко -сыпь и боли в суставах. |
| Рудивакс, Эрвевакс | Подкожно или внутримышечно |  |
| ММР-П Приорикс | Подкожно Подкожно или внутримышечно | Может быть повышение температуры, кашель, насморк очень редко - сыпь и боли в суставах, увеличение околоушных желез. |

 **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК В НАШЕЙ СТРАНЕ**

Вакцинацию можно сделать как в государственных, так и в частных учреждениях здравоохранения, имеющих разрешение на деятельность в области иммунопрофилактики.

Прививки проводят в прививочных кабинетах поликлиник, детских дошкольных учреждений, школ, или в медицинских кабинетах общеоб­разовательных учреждений. В некоторых случаях, по медицинским по­казаниям, прививки могут быть сделаны на дому выездной бригадой.

 Перед прививкой врач осматривает ребенка, измеряет температуру, спрашивает мать о состоянии его здоровья. После иммунизации ребе­нок должен оставаться в медицинском учреждении в течение 30 минут. В течение нескольких дней после вакцинации медицинская сестра уз­нает о самочувствии Вашего ребенка, но, если Вас что-то беспокоит, не­обходимо самостоятельно обратиться к врачу. Все выполненные Вашему ребенку прививки сразу вписывают в при­вивочный паспорт — «Сертификат о профилактических прививках». Это такой же важный документ, как и амбулаторная карта, он утвержден Минздравом РФ и введен в России в 1993 году. Сертификат выдает­ся впервые в родильном доме матери на руки, а всем остальным детям и взрослым — по месту проведения прививок и является личным доку­ментом каждого гражданина. Вы имеете право получить этот документ в медицинском учреждении, где впервые выполнены прививки, и Вам следует предъявлять его при очередной вакцинации, а также по требо­ванию при поступлении в детское учреждение, на учебу, на работу. За­пись о проведенной прививке скрепляется подписью и печатью вакцинатора.

Медицинские работники школ, детских учреждений предупреждают Вас о прививках Вашего ребенка заранее.

Прививки выполняются шприцами и иглами только одноразового ис­пользования.

В тех случаях, когда вы сомневаетесь в возможности вакцинации Ва­шего ребенка, обратитесь к врачу кабинета иммунопрофилактики по­ликлиники.