

Государственное автономное образовательное
учреждение
среднего профессионального образования Тюменской
области

«Ишимский медицинский колледж»

ПРЕЗЕНТАЦИ

Я

**«Профилактика инфекционных
заболеваний»**

Выполнил:
Моркозов В. М
Курс 4, группа 403
Отделение: «Лечебное дело»
Специальность: «Фельдшер»
Проверил: преподаватель
Бетехтина О. И.

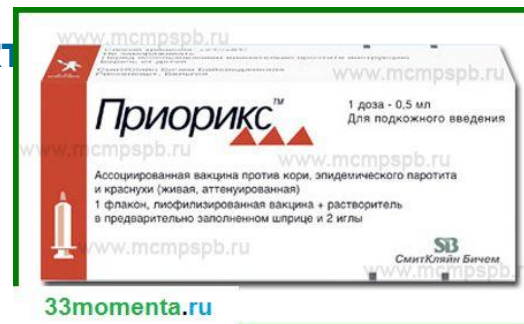
Ишим 2013.

возрастам

Возраст ребенка	Вакцинация	Рекомендации
Первые сутки после рождения	Гепатит типа В	В первую очередь рекомендуется прививать детей, входящих в группу риска, рожденных от инфицированных родителей. Вакцинация обязательная для всех новорожденных.
3-7 сутки после рождения	Туберкулез	Вакцинация проводится всем без исключения новорожденным ослабленным штаммом вакцины.
1 месяц после рождения	Первая ревакцинация гепатита типа В	Проводится в том случае, если в родильном отделении была сделана прививка против гепатита типа В .
2 месяц после рождения	Вторая ревакцинация гепатита типа В	Обязательная прививка первых 3 месяцев жизни.
3 месяц после рождения	Дифтерия , коклюш , столбняк	Первая вакцинация всем без исключения детям при отсутствии медицинских противопоказаний.
3 месяц после рождения	Полиомиелит	Проводится вакцинация инактивированной ослабленной вакциной.
3 месяц после рождения	Гемофильная инфекция	Вакцинации подлежат дети из групп риска. Весь курс вакцинации состоит из 3 инъекций с интервалом в 1,5 месяца.
4,5 месяца ребенка	Дифтерия , коклюш , столбняк, полиомиелит	2 вакцинация против данных инфекций. Допускается одновременное вакцинирование с помощью препарата АКДС-М и вакцины против полиомиелита в один прививочный день.
6 месяцев жизни ребенка	Дифтерия , коклюш , столбняк, полиомиелит, гепатит типа В	Не допускается постановка в один день вакцин против коклюша, дифтерии, столбняка и вакцины против гепатита В. Вакцинация против полиомиелита может быть проведена в один день с введением препарата АКДС , АКДС-М .
1 год жизни ребенка	Корь , краснуха, эпидемиологический паротит, гепатит типа В	Вакцинация проводится после проведения полного медицинского осмотра малыша узкими специалистами, в том числе и невропатологом. Все препараты делаются в разные дни.
1,5 года жизни ребенка	Ревакцинирование против коклюша , дифтерии , столбняка, полиомиелита	Может быть проведена в один день после медицинского осмотра малыша.
20 месяцев	Ревакцинация против полиомиелита	Используется живая не инактивированная вакцина .
	Корь , краснуха, эпидемиологический	

Корь

- **Корь** – острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся повышением температуры, наличием интоксикации, катаром верхних дыхательных путей и слизистых оболочек глаз, этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи.
- **Специфическая профилактика**
 1. Коровой живой вакциной прививают детей в возрасте 12 месяцев. Ревакцинируют не болевших корью перед школой в 6-7 лет. В очагах с целью экстренной профилактики кори всем детям старше 12 месяцев возможно проведение вакцинации только до 5-го дня от момента контакта.
 2. Иммуноглобулином проводят экстренную профилактику детям, не болевшим корью и непривитым; контактным с больным корью – при противопоказаниях к вакцинации.
- Вакцина против кори, паротита и краснухи живая аттенуированная
- **Способ применения и дозы:** П/к (глубоко) в область плеча — 0,5 мл (разовая доза).
- **Неспецифическая профилактика**
- Ранняя изоляция больного.



а

- **Скарлатина** (итал. scarlattina, от позднелатинского scarlatum — ярко-красный цвет), острая инфекционная болезнь, преимущественно детского возраста, проявляющаяся повышением температуры тела, ангиной и кожной сыпью.

● ПРОФИЛАКТИКА СКАРЛАТИНЫ

Вакцины против скарлатины не существует.

- Способом защиты от заболевания могут служить карантинные мероприятия относительно заболевшего ребенка и повышение иммунной защиты организма.
- В детских учреждениях с момента изоляции больного устанавливается **карантин на 7 дней**. В случае общения с больным на протяжении всего периода болезни дети не допускаются в коллектив в течение 17 дней от начала контакта. Переболевшие допускаются в коллектив через 22 дня после начала заболевания, выписанные из больницы — через 12 дней после окончания срока изоляции.
- **Общеукрепляющие** мероприятия.
 - Закаливание организма.
 - Рациональное питание.
 - Соблюдение правил гигиены.
 - Устранение запыленности, загазованности воздуха.
 - Своевременное выявление и лечение заболеваний десен и зубов, тонзиллитов, синуситов, отитов.

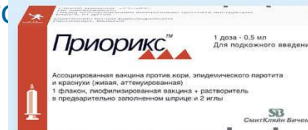
Помимо общеукрепляющей терапии и мер, направленных на предупреждение заражения, эффективным средством профилактики оказались препараты бактериального происхождения, в частности, комплексы антигенов-лизатов, наиболее частых возбудителей воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, полости рта и глотки (имудон, ИРС-19 и др.). Лечебное действие препаратов обусловлено повышением активности факторов специфической и неспецифической защиты зоны слизистой оболочки.

- Текущая дезинфекция (до выздоровления) и заключительная (при даче выздоровления) проводится силами родителей. Дается рецепт на 10% раствор хлорной воды и проведению обработки предметов ухода, посуды, белья.



Краснуха

- **Краснуха** – острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся незначительными катаральными симптомами со стороны верхних дыхательных путей, увеличением затылочных и других групп лимфоузлов и мелкопятнистой сыпью.
- **Специфическая профилактика**
- Вакцинация: Апробирована живая ослабленная вакцина против краснухи Рудивакс», Мерувакс». Рекомендуют также прививать тривакциной (корь, паротит, краснуха) – Приорикс.
- Первую вакцину ставят детям первого года жизни, повторно прививают детей в возрасте шести лет, в ряде случаев рекомендуется постановка препарата девочкам пубертатного периода и взрослым женщинам.
- Самой эффективной признана схема вакцинации, при которой впервые препарат, содержащий инактивированные вирусы краснухи, кори и паротита, ставится в 12–16 месяцев жизни ребенка, затем в 6 лет.
- Вакцина против краснухи живая аттенуированная.
- **Способ применения и дозы:** П/к (глубоко) в область плеча — 0,5 мл (разовая доза).
- **Неспецифическая профилактика**
- Больной краснухой изолируется сроком на 7 дней после появления сыпи. Ребенок с синдромом врожденной краснухи считается заразным в течение 1 года (если повторные анализы на вирус отрицательны, этот срок соответственно укорачивается).
Беременная женщина должна избегать любого контакта с больным экзантемной инфекцией. Констатация инфицирования беременной на ранней стадии (до 14–16 недели) является абсолютным показанием для прерывания беременности. Стойкое обнаружение краснушных антител класса IgG, при отрицательных результатах на антитела класса IgM, всегда указывает на перенесенную ранее инфекцию у матери и ни при каких обстоятельствах не может трактоваться как показатель для прерывания беременности.
- Дезинфекция при краснухе не проводится, достаточно проветривания помещений.
- Карантин на детское учреждение не накладывается.



Ветряная оспа

- **Ветряная оспа** — острое, очень заразное инфекционное заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела и появлением на поверхности кожи и слизистых оболочек характерной пятнисто-пузырьковой сыпи.
- **Профилактика ветряной оспы у детей**
 - При возникновении инфекции в детских учреждениях (детские больницы, дома ребенка, детские сады, ясли) ввиду высокой контагиозности возникает эпидемия в виде следующих одна за другой вспышек (примерно через 14 дней). Таким образом, нарушается режим учреждения; инфекция угрожает осложнениями детям ослабленным или с другими сопутствующими заболеваниями.
 - Программа профилактики, направленная на предупреждение распространения инфекции в детских коллективах, включает в себя ряд мероприятий, действующих на:
 - 1) предупреждение проникновения инфекции в детские учреждения;
 - 2) прерывание путей распространения возбудителей;
 - 3) повышение устойчивости детей к инфекции.
 - Ребенка, больного ветряной оспой, изолируют из детских учреждений и вновь разрешают посещать их через 8 дней после появления последнего нового элемента на коже. Детей младшего (ясельного и дошкольного) возраста с момента контакта разобщают на 21 день. При известном времени контакта дети допускаются в детские коллективы в течение первых 10 дней инкубационного периода, а разобщаются с 11-го по 21-й день.

- В случае возникновения случаев ветряной оспы должны приниматься все меры профилактики. Так, заболевший изолируется от других детей в обособленное помещение или бокс. Вирус малоустойчив во внешней среде, поэтому комната, в которой находился больной, специальной обработки не требует, достаточно хорошо проветрить помещение и провести влажную уборку.
- Ребенка, больного ветряной оспой, изолируют из детских учреждений и вновь разрешают посещать их через 8 дней после появления последнего нового элемента на коже. Детей младшего (ясельного и дошкольного) возраста с момента контакта разобщают на 21 день. При известном времени контакта дети допускаются в детские коллективы в течение первых 10 дней инкубационного периода, а разобщаются с 11-го по 21-й день.

Специфическая профилактика

- Для активной профилактики ветряной оспы используется живая аттенуированная вакцина - **ВАРИЛРИКС**.
- Детям с 9-месячного возраста и до 12-летнего возраста включительно назначают по 1 дозе вакцины (0,5 мл), детям в возрасте с 13 лет и старше — по 2 дозы с интервалом между ними не менее 6 нед. Для вакцинации пациентов группы риска может потребоваться введение дополнительных доз вакцины.
- Вакцина Варилрикс предназначена для п/к введения. Рекомендованное место инъекции — обл



Полиомиелит

- **Полиомиелит** (polios - серый, myelos - спинной мозг) (детский спинномозговой паралич, спинальный детский паралич, болезнь Гейна-Медина.)- острое вирусное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы (преимущественно серого вещества спинного мозга), а также воспалительными изменениями слизистой оболочки кишечника и носоглотки.
- Специфической профилактикой полиомиелита является иммунизация. Плановые прививки проводят в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.
- Вакцинацию осуществляют инаktivированной полиомиелитной вакциной (ИПВ). Состоит из трех прививок, начинается с 3-х месяцев жизни, далее – в 4,5 мес. и в 6 мес. То есть к 12 месяцам жизни ребенок должен получить законченный курс вакцинации против полиомиелита.
- Ревакцинации против полиомиелита проводятся живой вакциной – оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ). Первая ревакцинация – в 18 месяцев, вторая – в 20 месяцев жизни, третья – в 14 лет.
- Таким образом, к 14 годам жизни подросток для сохранения жизни и здоровья должен получить 6 аппликаций против полиомиелита.
- Организационные профилактические мероприятия включают возможно более раннюю изоляцию больных полиомиелитом и с подозрением на него.
Больных в обязательном порядке госпитализируют в специализированные отделения или же в боксы с режимом, предусмотренным для больных воздушно-капельными и кишечными инфекциями. После госпитализации в квартире, яслях, детском саду, где находился больной, проводят заключительную дезинфекцию. Реконвалесцент допускается в коллектив через 40 дней от начала заболевания.

1. Вакцина "Пентаксим" против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильной инфекции

Схема вакцинации:
согласно Национальному календарю прививок
в 3, 4, 5, 6 мес. жизни. Ревакцинация через 18 мес.

2. Вакцина полиомиелитная пероральная
1, 2, 3 типов

Схема вакцинации:
трехкратно (3 месяца – 4,5 месяца – 6 месяцев).

ревакцинация в 18-20 месяцев и 14 лет.

3. Вакцина полиомиелитная инактивированная «Имовакс Полио»

Схема вакцинации:
трехкратно (3 месяца – 4,5 месяца – 6 месяцев).
Ревакцинация через 1 год, последующие ревакцинации через каждые
пять лет до 18 лет и затем через каждые 10 лет.



Свинка (эпидемический паротит)

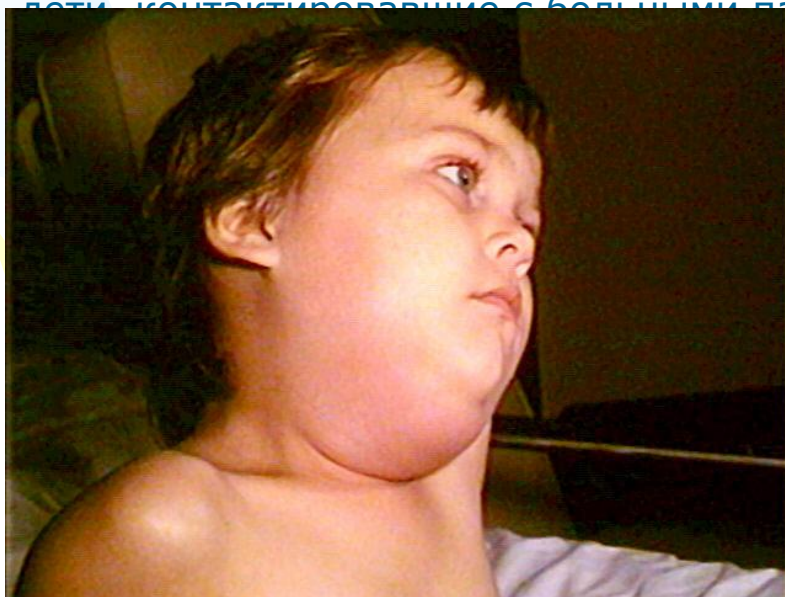
- **Свинка (эпидемический паротит)** – является острым инфекционным заразным заболеванием, вызванным вирусом группы paramyxovirus, характеризующимся воспалением слюнных желез (чаще всего околоушных слюнных желез). Заболевание часто носит эпидемический характер. Заболевают, в основном, дети в возрасте от 5 до 15 лет.

Вакцинация против паротита

- В целях профилактики паротита сегодня проводится активная иммунизация с использованием живой паротитной вакцины. Вакцинация против паротита считается очень эффективной с иммунологической и эпидемиологической точек зрения.
- Вакцину вводят детям в возрасте одного года. Одна доза ставится однократно под кожу. В шесть лет необходимо проводить ревакцинацию.
- Вакцину вводят п/к в объеме 0.5 мл под лопатку или в область плеча (на границе между нижней и средней третью плеча с наружной стороны), предварительно обработав кожу в месте введения вакцины 70% спиртом
- Внепланово прививаются дети, которые находились в контакте с больным человеком. Такая прививка проводится срочно и ставится только тем, кто не болел ранее паротитом и не был привит.

На территории Российской Федерации в настоящее время зарегистрированы пять вакцин, которые применяются для профилактики паротита. Это моновакцина, дивакцина (паротит, корь) и три тривакцины, направленные против возбудителей паротита, кори и краснухи.

- Больных эпидемическим паротитом изолируют на 9 дней от начала болезни. Заключительную дезинфекцию не производят. Карантин по контакту объявляют на 21-й день. При точно установленном времени контакта первые 10 дней контактировавшие дети могут посещать детские учреждения, так как в этот срок они не заболевают, а в период инкубации незаразны. Изоляции подлежат дети до 10-летнего возраста, не болевшие ранее паротитом и не иммунизированные. После 10-го дня с момента контакта проводят систематическое медицинское наблюдение для раннего выявления болезни.
В настоящее время введена активная иммунизация живой аттенуированной паротитной вакциной из штамма Ленинград-3 (Л-3), полученной под руководством А. А. Смородинцева. Вакцина отличается очень малой реактогенностью и высокой иммунологической и эпидемиологической эффективностью. Прививки проводят детям в возрасте 15 -18 мес. Одну прививочную дозу вакцины вводят однократно подкожно (0,5 мл) или внутривенно безыгольным инъектором (0,1 мл). Срочной прививке подлежат дети, контактировавшие с больными паротитом, не болевшие им и не привитые



Туберкулёз

- **Туберкулёз** (от лат. *tuberculum* — бугорок) — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий, как правило, *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха). Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы. *Mycobacterium tuberculosis* передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного.
- Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме (тубинфицированность), но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции в конце концов переходит в активную форму.
- Самым действенным методом специфической профилактики туберкулеза у детей является вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ. Впервые вакцинация БЦЖ проводится детям в возрасте 3-х дней в роддоме. Первая ревакцинация проводится в 7-летнем возрасте при условии немедленного результата пробы Манту вторая ревакцинация – в 14 лет. Для выявления тубинфицированных детей ежегодно проводится проба Манту.
- **Профилактика туберкулеза у детей**
Профилактика туберкулеза у детей включает два основных направления: профилактика возникновения туберкулеза у детей, не имевших контакта с больными туберкулезом и профилактика туберкулеза у детей, находившихся в контакте с больными туберкулезом. В первом случае основной мерой профилактики туберкулеза является вакцинация. Вакцина БЦЖ содержит живые ослабленные микробы (бычьего типа), которые по своему строению очень похожи на возбудителей туберкулеза. Вакцина вводится только внутрикожно (!) на 5 см. ниже верха плеча. Вакцинация обеспечивает создание защитного иммунитета. Во втором случае (дети, находившиеся в контакте с больным туберкулезом) профилактика туберкулеза начинается с установления возможных признаков болезни, после чего ребенку назначается курс профилактического лечения (прием Изониазида по 5мг/кг в течение 6 месяцев).



Дифтерия у детей

- **Дифтерия у детей** — это острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей и носоглотки, а также, в редких случаях, кожных покровов в местах повреждений. Данное заболевание может привести к летальному исходу. Основное проявление – появление фибриновых пленок сероватого цвета на поверхности миндалин и слизистых оболочках ротоглотки.
- Основной путь передачи возбудителя – воздушно-капельный. В редких случаях инфекция передается контактно-бытовым путем. Инкубационный период колеблется от 2 до 7 дней (в среднем 3 дня). Лица, не иммунизированные против инфекции, могут заболеть в любом возрасте.
- **Профилактика**
- Профилактика дифтерии включает 4 главных аспекта: иммунизация населения, изоляция зараженных пациентов, выявление и лечение контактирующих лиц, сообщение о вспышке заболевания в управление здравоохранения.
- Основное значение имеет активная иммунизация. Для этого используют анатоксин, т. е. ослабленный дифтерийный токсин, который входит в состав адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС) или в комбинации со столбнячным анатоксином (АДС).

- **Иммунизация населения**

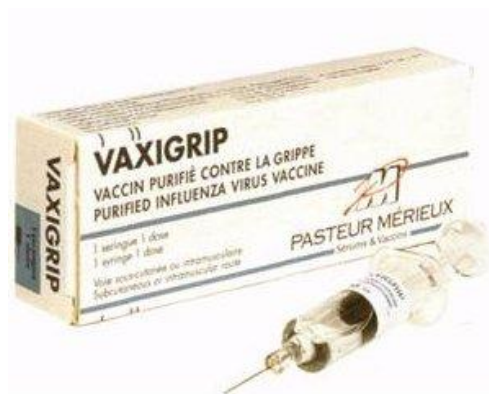
- В настоящее время иммунизация населения – это самый эффективный способ предотвратить возникновение дифтерии. Иммунизация проводится введением вакцины против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС) в 3 этапа:
- первая вакцинация в 3 мес;
- вторая вакцинация в 4.5 мес;
- третья вакцинация в 6 мес.
- **Далее проводится ревакцинация населения:**
- первая – в 18 мес;
- вторая – в 7 лет;
- третья – в 14 лет.
- После, все взрослые лица проходят ревакцинацию против дифтерии каждые 10 лет от момента последней ревакцинации.
- **Изоляция зараженных пациентов**
- Пациенты, заболевшие дифтерией, должны быть изолированы в течение 1-7 дней. Изоляция больного прекращается после заключительной дезинфекции и однократного отрицательного результата бактериального исследования слизи из зева.
- **Выявление и лечение контактирующих лиц**
- Учитывая то, что дифтерия имеет очень короткий инкубационный период и высококонтагиозна, проводится выявление и наблюдение за лицами, контактировавшими с больным. С целью профилактики им назначается семидневный курс антибактериальной терапии.
- Данные мероприятия необходимы для отслеживания потенциальных очагов инфекции, а также способствуют составлению более достоверной информации о характере очага возникновения дифтер



Грипп

- **Грипп** – острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами специфической интоксикации, катаром верхних дыхательных путей, склонностью к эпидемическому и пандемическому распространению.
- **Специфическая профилактика**
 - 1. Живой гриппозной вакциной для интраназального применения прививают по эпидемическим показаниям лиц старше 16 лет. Моновакциной или дивакциной проводят прививки трехкратно с интервалом 2-3 недели.
 - 2. Живой гриппозной вакциной для детей прививают по эпидемическим показаниям детей 3-15 лет. Моновакциной или дивакциной проводят прививки трехкратно с интервалом 25-30 дней.
 - 3. Живой гриппозной вакциной для перорального введения прививают по эпидемическим показаниям детей и взрослых. Моно- или дивакцину вводят трехкратно с интервалом 10-15 дней, с целью экстренной профилактики – двукратно в течение 2 дней.
 - 4. Противогриппозным донорским иммуноглобулином проводят профилактику гриппа в эпидемических очагах.
- **Неспецифическая профилактика**
 - Ограничение посещения заболевшими аптек и поликлиник, а здоровыми, особенно детьми, – зрелищных мероприятий: ношение масок, использование оксолиновой мази, проветривание, УФО и дезинфекция помещений.
 - Кроме того, рекомендуют смазывать носовые ходы 0,25% оксолиновой мазью. Сезонную неспецифическую профилактику проводят также экстрактом элеутерококка по 30-40 капель один раз в сутки в течение 25-30 дней, продигозан по 0,25 мл в каждый носовой ход двукратно с интервалом 5 минут (курс из трех введений с перерывом 5-7 дней), другими адаптогенами, поливитаминами, рекомендуется закаливание.
- **Для специфической профилактики используют живые и инаktivированные (имеющие преимущество) вакцины из штаммов вирусов А и В.**

- В России в среднем ежегодно используется по 4-5 млн. и более доз живой гриппозной вакцины и в среднем по 1- 2 млн. доз зарубежных вакцин.
- **Гриппол.** Отечественная вакцина дополнительно содержит иммуномодулятор Полиоксидоний, который усиливает иммунный ответ. Антигенный состав Гриппола изменяют каждый год в соответствии с эпидемической ситуацией и рекомендациями ВОЗ. Установлено, что вакцина гриппол, за счет содержания в ней иммуномодулятора, не только обеспечивает защиту от гриппа, но и снижает заболеваемость ОРВИ в 2,4 раза.
- **Ваксигрип.** Является наиболее безопасной среди 12 европейских вакцин против гриппа, в числе которых зарегистрированные в России «Флюарикс» и «Инфлювак».
- Обладает не только 90-100% профилактической эффективностью в отношении вируса гриппа, но и снижает заболеваемость другими ОРЗ на 70%.
- Вакцина Ваксигрип снижает общую продолжительность нетрудоспособности в 6 раз. По данным исследования страховой компании МАКС-М (Москва, 1998 г.) экономическая отдача составила до 25 рублей на каждый вложенный в прививки от гриппа рубль.
- **Инфлювак.** Исследования, проведенные в двух районах Московской области и посвященные массовой иммунизации детей в возрасте от 3 до 17 лет в сезон 2000-2001 г.г. вакциной инфлювак, показали, снижение гриппоподобных заболеваний на 60,9% у детей, посещающих детский сад, и на 56,6% у школьников.



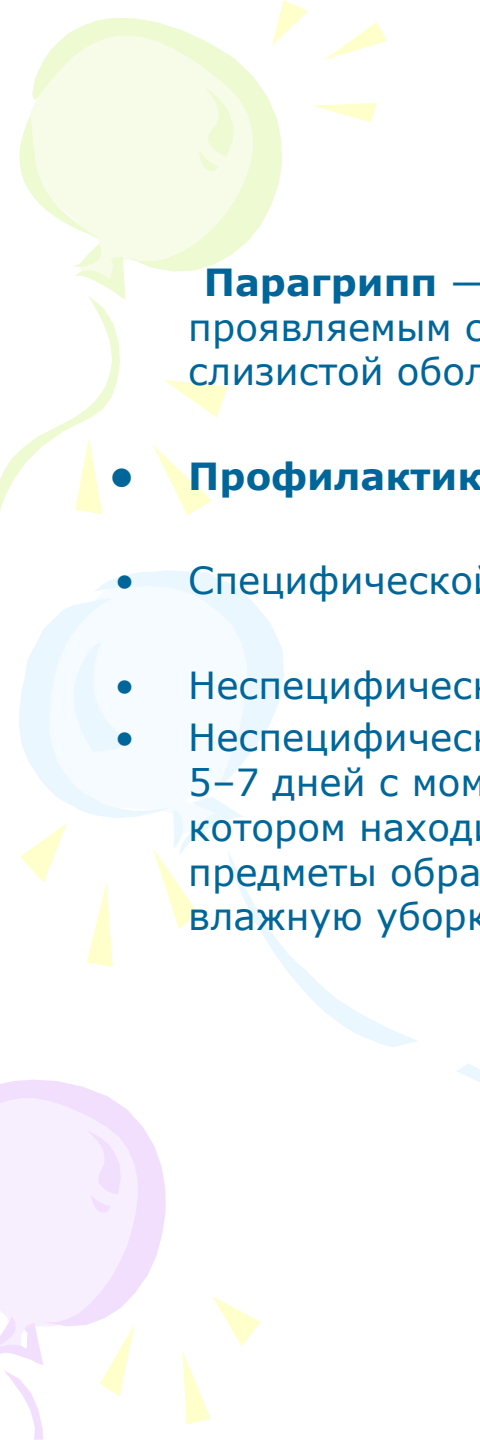
ОРВИ

- **ОРВИ** – это группа острых вирусных инфекционных заболеваний респираторного тракта, различающихся по этиологии, но имеющих сходные эпидемиологические, патогенетические и клинические характеристики [1–3]. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее распространенной патологией человека с максимальным уровнем заболеваемости в **детском** возрасте. Следует отметить, что **ОРВИ** у **детей**, особенно раннего возраста, кроме более высокой частоты, нередко характеризуются тяжелым течением и в ряде случаев протекают с серьезными осложнениями.
- Здоровый образ жизни, закаливание, неспецифическая иммунопрофилактика и витаминотерапия - доступные методы профилактики ОРВИ, значительно снижающие заболеваемость детей. Профилактика острых респираторных заболеваний включает в себя следующие мероприятия:
- -ограничение контактов ребенка в сезоны повышения респираторной заболеваемости;
-сокращение использования городского транспорта для поездок с детьми;
-увеличение времени пребывания ребенка на воздухе;
-ношение масок членам семьи, имеющими признаки ОРЗ;
-тщательное мытье рук после контакта с больным ОРЗ или предметами ухода за ними.



- **Специфическая профилактика:** для предотвращения простудных заболеваний проводятся активные профилактические мероприятия. На первом месте из них – массовая вакцинация. Состав вакцин обновляется ежегодно в соответствии с данными ВОЗ о том, какие вирусы гриппа будут циркулировать в данном эпидемическом сезоне. Риск заболеть гриппом у привитого человека минимальный, кроме того, вакцинация существенно снижает тяжесть течения заболевания ОРВИ и предотвращает развитие осложнений. С целью профилактики заболеваний, по назначению врача, нужно принимать средства для укрепления иммунитета (эхинацея, элеутерококк), гомеопатические препараты (анаферон, афлубин), противовирусные препараты (арбидол, амиксин, альгирем, гриппферон, виферон; промывать нос солевыми растворами (аквалор, аквамарис); смазывать слизистую оболочку носа оксолиновой или вифероновой мазью не менее 2 раз в день (утром, вечером). Особое значение приобретает неспецифическая профилактика простудных заболеваний у детей, которая должна проводиться как наряду со специфическими методами защиты, так и самостоятельно.
- **Неспецифическая профилактика включает в себя:**
 - - полноценное сбалансированное питание;
 - - систематическое закаливание;
 - - проветривание помещений в домашних условиях и в условиях дошкольных, школьных учреждений;
 - - прием поливитаминных препаратов и других средств неспецифической иммунопрофилактики;
 - - большое значение имеет раннее выявление и изоляция больного сроком до 7 дней, в домашних условиях это осуществляется в отдельной комнате.
 - - предметы обихода, а также полы протираются дезинфицирующими средствами.
 - - обслуживание ребёнка больного гриппом или ОРВИ проводится в марлевой маске
 - - следует широко использовать витамины С, А и группы В в возрастных дозировках. Оптимальное соотношение указанных витаминов содержат препараты «Гексавит», «Ревит», «Декамевит» и





Парагрипп

Парагрипп — это острое вирусное заболевание, отличающееся слабо проявляемым синдромом интоксикации и преимущественным поражением слизистой оболочки носа и гортани.

- **Профилактика парагриппа у детей**
 - Специфической профилактики вируса парагриппа не существует.
 - Неспецифическая профилактика (см. профилактика гриппа).
 - Неспецифическая профилактика включает в себя изоляцию больного ребенка на 5–7 дней с момента проявления первых симптомов болезни. Помещение, в котором находится ребенок, необходимо часто проветривать, окружающие предметы обрабатывать дезинфицирующими растворами, раз в день проводить влажную уборку. При контакте с больным использовать марлевую маску.

Аденовирусная инфекция

- **Аденовирусная инфекция** – это острое инфекционное заболевание, которое характеризуется интоксикацией, лихорадкой и поражением слизистой верхних дыхательных путей, в процесс может вовлекаться также лимфатическая система и конъюнктива глаз.
- Аденовирусная инфекция особенно часто встречается у детей младшего возраста и в структуре заболеваемости занимает одну треть всех респираторных вирусных инфекций. При исследовании школьников младших классов у 95 % из них были обнаружены антитела к аденовирусу, т. е. большинство детей еще в младшем возрасте переносят аденовирусную инфекцию, причем половина детей переносит инфекцию два и более раз.
- **Профилактика аденовирусной инфекции у детей.**
- Для профилактики всех заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, решающее значение имеет изоляция заболевшего в как можно более ранние сроки. **Специфической профилактики аденовирусной инфекции не существует** — прививки и вакцины против аденовирусной инфекции не применяются.
- В зимнее время необходимо следить, чтобы ребенок не переохлаждался. В условиях детских коллективах ребенка с подозрением на инфекцию следует изолировать от коллектива. Игрушки, общие предметы пользования нужно обработать слабыми растворами хлора, посуду, белье и одежду желательно прокипятить. В помещении следует провести влажную уборку и хорошо его проветрить. У детей, которые находились в контакте с предположительно больным аденовирусной инфекцией, следует ежедневно измерять температуру и следить за общим состоянием. При эпидемических вспышках в условиях замкнутого коллектива целесообразно объявить карантин. Это предотвратит распространение инфекции.

Риновирусная инфекция

- Риновирусная инфекция – острое инфекционное заболевание, вызванное вирусами, поражающими преимущественно слизистую носа, со слаботекущей интоксикацией.

Профилактика риновирусной инфекции

- Препараты, применяемые для лечения, но в профилактических дозировках.
- Арбидол с 2-6 лет по ½ таблетки за 30 минут до или после еды, до 12 лет – по 1 таблетке, после 12 лет – по 2 таблетки. Курс приёма – 2 недели.
- Интерферон-α. Ампулу разводите тёплой водой до метки и набираете пипеткой, после этого 2-3 раза в день закапываете в нос, стараясь попасть на заднюю стенку глотки, там сосредоточение лимфоидной ткани, а не на спинку носа.
- Циклоферон, Эхиноцея - тот же иммунал, но дешевле. Добавляют несколько капель в чай.
- Также следует изолировать больных сроком 7-14 дней. Проводится двукратная влажная уборка с дезинфицирующими средствами. Для больного выделяется отдельная посуда. Хорошей профилактикой вирусных и бактериальных заболеваний является полноценный завтрак, т.к таким образом активируются антитела и происходит лёгкая сенсibilизация организма к чужеродным агентам.
- Специфической профилактики в виде вакцинации – нет.



Респираторно-синцитиальная инфекция

- **Респираторно-синцитиальная инфекция** – инфекция, характеризующаяся воспалительным процессом нижних отделов дыхательных путей, воспалением бронхов, ткани легких или сочетанным поражением. Инфекция поражает в подавляющем большинстве случаев детей до 1 года.
- Инфекция широко распространена в осенне—зимний период среди детей младшего возраста.

- **ПРОФИЛАКТИКА**

Неспецифическая профилактика предусматривает раннее выявление и изоляцию больных (до полного клинического выздоровления). Во время вспышек РС-инфекции в детских коллективах и стационарах особое внимание обращают на санитарно-гигиенические мероприятия: ношение медицинскими работниками четырехслойных марлевых масок, регулярную смену спецодежды обслуживающим персоналом, систематическое мытье рук с использованием дезинфицирующих растворов. Проводят влажную уборку мыльно-щелочными растворами, проветривание помещений и обработку воздуха бактерицидными лампами. Прекращают прием и перевод детей из одной группы или палаты в другую. В очаге контактным детям раннего возраста, особенно ослабленным, рекомендуется проведение пассивной иммунизации нормальным человеческим иммуноглобулином. С целью экстренной профилактики РС-инфекции в очаге назначают препараты, повышающие защитные силы ребенка - лейкоцитарный человеческий интерферон, индукторы эндогенного интерферона, чигаин, имунал, ремантадин, оксолиновую мазь.

- Иммунопрофилактика. С 1996 г. использовали РеспиГам – поликлональные иммуноглобулины, обладающие высокой нейтрализующей активностью в отношении РСВ.
- Паливизумаб (Синагис) рекомендуется в США детям с бронхолегочной дисплазией, требующих постоянного лечения (кислород, бронходилататоры), недоношенным (менее 32 недель) в сезон повышения заболеваемости – 15 мг/кг в/м 1 раз в месяц 5 месяцев. В настоящее время проходит исследование препарат Мотавизумаб.



Спасибо за внимание!



Национальный фонд
развития здравоохранения



МАЛЫШ И СЕМЬЯ