

# Есть вопрос!

## Вакцинация от COVID-19



### С какого возраста допустима вакцинация?

– Разработанные вакцины показаны лицам **старше 18 лет**

– Но прививать детей также необходимо, поэтому в будущем такая вакцина появится

### Могу ли я заразиться коронавирусом от прививки?

– **Нет**, разработанные вакцины не содержат в составе живой вирус, поэтому заболеть непосредственно от вакцины нельзя

### Как подготовиться к прививке и нужен ли тест на антитела?

– Как и к любой другой - **быть здоровым**, не употреблять алкоголь и не перегружаться накануне

– Тест на антитела **не нужен**

### Нужно ли сидеть на карантине после прививки?

– **Нет**, вакцинация не является поводом для карантина

### Нужно ли продолжать носить маски после вакцинации?

– **Да**, ведь вакцина защищает от заболевания, но не от контакта с вирусом



ЕСТЬ ВАКЦИНА!

# ВЕТРЯНАЯ ОСПА



Ветряная оспа -  
вирусное  
заболевание  
с риском заражения

до **90%**

для лиц без  
иммунитета

Осложнения:  
вторичная  
бактериальная  
инфекция,  
конъюнктивит,  
тонзиллит,  
миокардит, нефрит,  
гепатит, артрит,  
энцефалит

Частота  
осложнений у  
детей

**1:50**



Симптомы:  
повышение  
температуры, сыпь  
в виде пузырьков,  
кожный зуд, общее  
недомогание,  
снижение аппетита,  
головная боль, боли  
в животе

Риск тяжелых  
осложнений при  
ветряной оспе у  
взрослых в

**10-20**

раз выше, чем у детей

Вакцинация -  
самая  
эффективная  
мера  
профилактики  
ветряной  
оспы





# ЕСТЬ ВАКЦИНА! ГЕПАТИТ В



Гепатит В в

**50-100**

раз заразнее, чем  
ВИЧ



Осложнения:  
переход в  
хронический  
гепатит  
цирроз печени  
рак печени



У взрослых  
с хроническим  
гепатитом В рак  
и/или цирроз  
развивается в

**20-30%**

случаев

Симптомы:  
желтушность кожи  
и склер глаз,  
усталость, “ломота”  
мышц и суставов,  
тошнота, боли в  
животе, часто -  
бессимптомное  
течение



Риск развития  
хронического  
гепатита при  
инфицировании  
детей младше года -  
до

**95%**

Вакцинация,  
начатая в раннем  
возрасте -  
самая эффективная  
мера  
профилактики  
гепатита В



# ЕСТЬ ВАКЦИНА! ВПЧ



Папилломавирусная инфекция – вирус папилломы человека (ВПЧ) - занимает

**1** место среди инфекций, передающихся половым путем

Осложнения: опухолевые заболевания - рак шейки матки, влагалища, вульвы, анального отверстия, полового члена, орофарингеальный рак

ВПЧ-инфекция - причина

**530** тыс.

новых случаев рака шейки матки в мире каждый год

Симптомы: аногенитальные бородавки (кондиломы), зуд и жжение в пораженной области



Два вида ВПЧ (16 и 18 тип) вызывают

**70%**

всех случаев рака шейки матки

Вакцинация - самая эффективная мера профилактики папилломавирусной инфекции и вызываемых ею заболеваний





ЕСТЬ ВАКЦИНА!

# ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Гемофильная инфекция - инфекционное заболевание, максимально опасное для детей

до **5** лет

Осложнения: необратимые неврологические изменения (судороги, умственная отсталость, глухота, слепота)



Смертность при гемофильном менингите может достигать

**20%**

Симптомы: назофарингит, риносинусит, отит, эпиглоттит, артрит, пневмония, менингит, сепсис



Гемофильная пневмония в

**60%**

случаев приводит к осложнениям со стороны сердца и легких

Вакцинация - самая эффективная мера профилактики гемофильной инфекции



# ЕСТЬ ВАКЦИНА! КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Клещевой энцефалит - инфекционное заболевание с летальностью до

**25%**

Осложнения: парезы, психические расстройства личности, эпилепсия



Вызывает поражение центральной нервной системы:

**60%**

Симптомы: головные боли, тошнота, рвота, заторможенностью, галлюцинации, бред, судороги, парезы и параличи



Осложнения развиваются у

**10-20**

процентов заболевших

Вакцинация - наиболее эффективная мера профилактики клещевого энцефалита





имеющих сведений о прививках и однократно привитых, имевших контакт с больным.

В некоторых случаях, после введения вакцины или человеческого иммуноглобулина, возникает митигированная корь - такая форма заболевания, которая протекает более легко, характеризуется отсутствием ряда симптомов, слабой интоксикацией. Специфических лекарственных средств лечения кори нет, поэтому **только прививка сможет защитить Вашего ребенка от кори.**

Коревая вакцина является слабореактогенным препаратом, именно поэтому перечень противопоказаний к ее проведению весьма ограничен. К противопоказаниям относятся первичные и вторичные иммунодефицитные состояния, аллергические реакции на предшествующее введение вакцины, содержащей коревой и/или паротитный компоненты, системные аллергические реакции на антибиотики из группы аминогликозидов. **При легких формах ОРВИ и кишечных инфекций вакцинацию можно проводить после нормализации температуры.**

Аллергические заболевания не являются противопоказанием к вакцинации. Корь у

аллергиков может протекать в тяжелой форме.

**Риску заболевания корью подвергаются невакцинированные дети раннего возраста. Если по каким-либо причинам Вы не привили своего ребенка против кори, сделайте это без промедления, ведь корь совсем не безобидная инфекция.**



**ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА ОТ КОРИ -  
ВАШ РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОЛГ!**

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

(г.Москва, 1й Смоленский пер.д 9, стр.1  
[cgon@cgon.ru](mailto:cgon@cgon.ru), тел.8 (499) 2418628)



**КОРЬ У ДЕТЕЙ**





**Корь**—это острое вирусное заболевание, пожалуй, самое «заразное» среди детских инфекций.

Корь остается одной из основных причин смерти детей раннего возраста во всем мире. Большинство смертельных случаев происходит из-за осложнений кори. Чаще всего осложнения развиваются у детей до 5 лет и у взрослых старше 20. **Возбудителем** кори является вирус. Передается болезнь воздушно-капельным путем, **источником инфекции** является только человек, больной корью. Входные ворота инфекции - слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Далее вирус разносится по кровяному руслу по всему организму. Течение кори происходит с последовательной сменой трех периодов: катаральный, период высыпаний, период реконвалесценции.

**Первые признаки** заболевания появляются на 8-12 день после заражения и характеризуются лихорадкой, недомоганием, насморком, кашлем, воспалением слизистой глаз. В это время на слизистой оболочке щек появляются белые пятна, окруженные каймой (пятна Филатова-Коплика).

На 4-5 день болезни за ушами и на щеках появляются высыпания, которые распространяются на все лицо и шею.

Сначала сыпь появляется на теле, а затем – на руках и ногах.

В период высыпания температура тела поднимается до 39 °С, нарастают симптомы интоксикации, усиливается насморк, кашель, светобоязнь, ухудшается сон. В течение 3-4-х дней сыпь исчезает в той же последовательности, как и появлялась.

#### **Осложнения кори:**

- Слепота
- Коревой энцефалит (приводящий к отеку головного мозга), происходит в 1 из 1000 случаев
- Пневмония
- Ларингиты и ларинготрахеиты, приводящие к развитию у детей ложного крупа
- Корь может активизировать течение туберкулеза
- Отит

Особенно тяжело корь протекает у детей с нарушениями иммунной системы, у ослабленных детей. **Перенесенная корь оставляет после себя пожизненный иммунитет (невосприимчивость) к повторному заражению.**

Главным принципом профилактики кори является вакцинация. В Российской Федерации применяются вакцины,

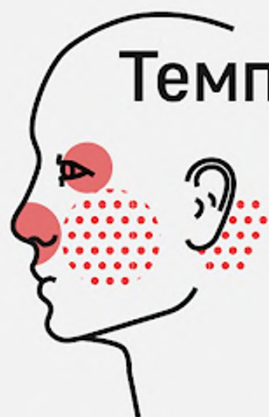
зарегистрированные на территории страны, которые по своим характеристикам соответствуют всем требованиям ВОЗ. Вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию всего населения в возрасте до 35 лет и взрослого населения от 36 до 55 лет из отдельных групп риска (ранее не привитых и не болевших корью). Детям прививка делается в возрасте 1 года и в 6 лет. Если вакцинация не была проведена вовремя или если отсутствуют сведения о прививках против кори, то она проводится взрослым также в 2 этапа с разницей в 3 месяца. **После двукратного введения вакцины иммунитет формируется в 95% случаев.**

Всем непривитым детям, не достигшим прививочного возраста или имеющим противопоказания к введению вакцины, которые находились в контакте с больным, проводится экстренная профилактика, а именно, введение человеческого иммуноглобулина не позднее 5-го дня от момента контакта. Также, в первые 72 часа с момента выявления больного проводится иммунизация по эпидемическим показаниям лиц, не болевших корью, не привитых, не



# Внимание: корь

**Источник кори:**  
больной человек.



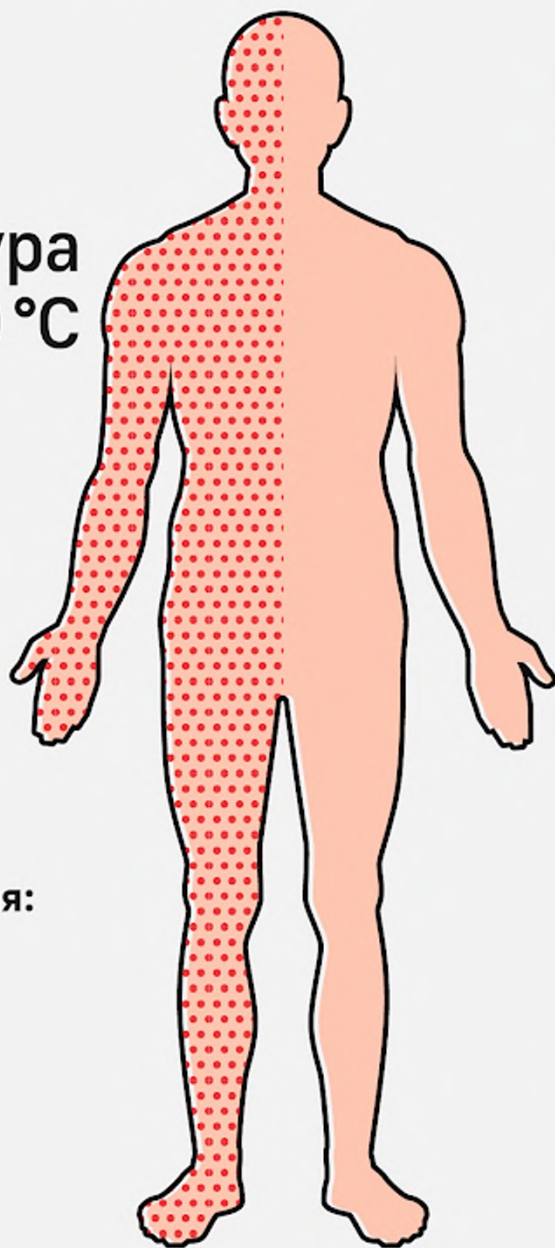
**Температура  
до 40 °С**

**Клиническая картина:**

- насморк;
- конъюнктивит;
- сыпь.

**Возможные осложнения:**

- отит;
- гайморит;
- поражение роговицы глаз;
- энцефалит;
- пневмония.



**Иммунизация — основная защита от кори!**

**Дети:** вакцинация в один год, ревакцинация в шесть лет.

**Ранее не привитые и не болевшие корью взрослые (18–55 лет):** две прививки с интервалом не менее трех месяцев. Устойчивый иммунитет формируется после двукратного введения вакцины.

При первых признаках заболевания у себя или ближайшего окружения немедленно обратитесь в медучреждение.



**Краснуха** – острая инфекционная болезнь, вызываемая РНК-вирусом рода Rubivirus. В 1941 г. была установлена тесная связь между заболеванием краснухой беременных женщин, преимущественно на ранних сроках беременности, и пороками развития у детей, родившихся от этих матерей. Краснуха представляет особую опасность для беременных. Сама беременная переносит краснуху, как правило, в легкой форме, но вирус способен проникать через плаценту и поражать эмбрион или плод. Внутриутробное инфицирование плода может привести к его гибели, или формированию различных тяжелых врожденных пороков у детей – синдрома врожденной краснухи (СВК). В 15% случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу или мертворождению. При выявлении краснухи на сроке до 28 недель беременности рекомендуется искусственное прерывание беременности.

Риск инфицирования плода составляет 75-90% при заражении в первом триместре беременности, в 25-39% – во втором и в 8-16% – в третьем триместре.

В мире ежегодно рождается более 100 000 детей с синдромом врожденной краснухи.

#### **Как заражаются краснухой?**

Источником инфекции является больной краснухой, в том числе, бессимптомной формой заболевания, который выделяет вирус с каплями слюны за несколько дней до проявления признаков болезни, в течение всего заболевания и нескольких дней после выздоровления.

Источником инфекции может быть ребенок с врожденной краснухой. У таких детей вирус может выделяться из организма в течение 1,5-2 лет.

Коварство краснухи заключается в том, что у детей и у взрослых она часто протекает в бессимптомной форме, поэтому заболевшая краснухой беременная женщина может не знать о возможной тяжелой участи ее будущего ребенка.

Беременные женщины должны избегать контакта с больным краснухой. Если контакт с больным краснухой все же произошел, необходимо в первые дни после контакта обратиться в специализированное медицинское учреждение, где проведут исследование крови на наличие антител к вирусу краснухи, и определят, произошло ли заражение краснухой.



#### **Синдром врожденной краснухи.**

Врожденная краснуха проявляется низкой массой тела у ребенка при рождении, а также разнообразными пороками развития, обусловленными внутриутробным заражением плода. Среди детей с врожденной патологией синдром врожденной краснухи встречается в 8-10% случаев.

При синдроме врожденной краснухи могут выявляться врожденные anomalies органов зрения (ретинопатия, катаракта), пороки сердечно-сосудистой системы, органов слуха (глухота, которая проявляется через несколько месяцев после рождения), пневмония, поражение центральной нервной системы (нарушение координации движения), пищеварительной и мочеполовой систем, поражение длинных трубчатых костей, отставание в умственном и физическом развитии детей.



Осложнение краснухи – краснушный энцефалит – относится к группе самых тяжелых энцефалитов, летальность при нем достигает 25%.

Окончательный диагноз врожденной краснухи (синдрома врожденной краснухи) ставится врачом-педиатром на основании клинико-эпидемиологических данных и лабораторных исследований.

Специфического лечения детей с врожденной краснухой нет. В зависимости от характера ведущих клинических синдромов и возраста детей лечение проводится в профильном стационаре.

#### **Профилактика СВК**

Единственным надежным способом защиты от краснухи и СВК является вакцинация. В Российской Федерации применяются вакцины, зарегистрированные на территории страны, которые по своим характеристикам соответствуют всем требованиям ВОЗ. Вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию детей, в возрасте от 1 года до 18 лет, женщин от 18 до 25 лет (включительно), не болевших, не привитых, привитых однократно против краснухи, не имеющих сведений о прививках против краснухи.

Первая прививка проводится в возрасте 12 месяцев, вторая – ревакцинация, в возрасте 6 лет.

**КРАСНУХА ОПАСНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ –  
ОНА ВЫЗЫВАЕТ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ  
У ПЛОДА!**

**СДЕЛАЙТЕ ПРИВИВКУ!**



**ВРОЖДЕННАЯ  
КРАСНУХА**

**Федеральное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Центр гигиенического  
образования населения»  
Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека**

г. Москва, 1-й Смоленский пер., д. 9, стр. 1  
e-mail: cgon@cgon.ru; тел.: 8 (499) 2418628

страны, которые по своим характеристикам соответствуют всем требованиям ВОЗ.

Для прививок используют зарегистрированные в России зарубежные препараты. Моновакцина особенно показана для девушек и женщин детородного возраста. Также для прививок применяют трехвалентную вакцину, содержащую краснушный, коревой и паротитный компоненты. Все перечисленные вакцины являются высокоэффективными препаратами, обеспечивая защиту у 95 и более процентов привитых.

Вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию детей, в возрасте от 1 года до 18 лет, женщин от 18 до 25 лет (включительно), не болевших, не привитых, привитых однократно против краснухи, не имеющих сведений о прививках против краснухи. Первая прививка проводится в возрасте 12 месяцев, вторая – ревакцинация, в возрасте 6 лет.

Перед прививкой женщины должны быть предупреждены о необходимости предохранения от беременности в течение 2 месяцев после иммунизации.

Дети переносят прививку хорошо, лишь в редких случаях в месте введения препарата возможно кратковременное покраснение и

уплотнение, а в период с 5 по 12 дня возможно кратковременное повышение температуры не выше 37,5°C.

Противопоказания к проведению вакцинации против краснухи:

- иммунодефицитные состояния;
- злокачественные заболевания крови и новообразования.
- сильная реакция на предшествующее введение вакцины против краснухи
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания,
- обострение хронических заболеваний – прививку проводить не ранее 1 месяца после выздоровления;
- беременность (существует опасность поражения вакцинным вирусом плода).

В связи с тем, что первичная материнская инфекция проходит незамеченной в 50% случаев, по различным оценкам, в мире ежегодно рождается 110000 детей с синдромом врожденной краснухи.

**Если Вы не хотите, чтобы Ваш ребенок попал в число последних, примите правильное решение о проведении вакцинации против краснухи!**

**КРАСНУХА ОПАСНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ – ОНА ВЫЗЫВАЕТ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА!**



## КРАСНУХА И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА



Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
(г. Москва, 1й Смоленский пер. д 9, стр.1  
egon@egon.ru, тел.8 (499) 2418628)



**Краснуха** является острой, заразной вирусной инфекцией. У детей болезнь протекает, как правило, легко, но у беременных женщин она может приводить к серьезным последствиям, вызывая гибель плода или врожденные пороки развития, известные как синдром врожденной краснухи (СВК). *В 15% случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу, мертворождению.*

Возбудитель краснухи - РНК-вирус рода Rubivirus. Вирус передается *воздушно-капельным путем* при чихании или кашле инфицированного человека за несколько дней до проявления у него признаков болезни, в течение всего заболевания и нескольких дней после выздоровления. Человек является единственным носителем вируса краснухи.

Краснухой заболевают в основном дети от 1 года до 7 лет. В этом возрасте в большинстве случаев заболевание протекает доброкачественно и проявляется небольшим повышением температуры, легким недомоганием, катаральными явлениями в виде насморка, кашля, конъюнктивита. Эти симптомы развиваются одновременно или за 1-2 дня до появления небольшой сыпи розового цвета на разгибательных поверхностях рук и ног, вокруг суставов, на ягодицах и спине. Через 2-3 суток сыпь бесследно исчезает. Характерным симптомом краснухи является увеличение затылочных и

заднешейных лимфатических узлов, достигающих в ряде случаев размера фасоли. Намного тяжелее краснуха протекает у взрослых и подростков, часто сопровождаясь выраженными катаральными симптомами, интоксикацией, высокой температурой, болями в мышцах и суставах, в редких случаях осложняясь хроническим артритом и энцефалитом.

**Особую опасность представляет заболевание краснухой беременных.** Коварство краснухи заключается в том, что и у детей и у взрослых она протекает в бессимптомной форме, маскируясь под острую респираторную инфекцию, заболевшая беременная женщина может не знать о возможных тяжелых последствиях для ее ребенка.

Опасность состоит в том, что вирус поражает эмбрион или плод, вызывая развитие множественных уродств, выкидыши, смерть плода. При этом следует учитывать достаточно высокую степень риска заражения краснухой во время беременности – ведь 20% женщин детородного возраста не болели в детстве краснухой и, следовательно, подвержены этой инфекции. Особенно опасно заболевание в первом триместре беременности. В этом случае 75% детей рождаются с «синдромом врожденной краснухи» (СВК) – множественными

пороками развития различных органов и систем:

- Врожденные пороки сердца (миокардит)
- Увеличение печени (гепатит)
- Поражение костей конечностей
- Увеличение селезенки
- Поражения легких
- Глухота
- Уменьшение размеров черепа и мозга. Умственная отсталость. Энцефалит.
- Заболевания глаз (катаракта, глаукома, поражение сетчатки).
- Запоздалое внутриутробное развитие (гипотрофия). Заболевания крови.

При выявлении краснухи на сроке до 28 недель беременности рекомендуется искусственное прерывание беременности.

В случае же контакта неиммунного лица будь то ребенок или взрослый с больным краснухой, возможности предупредить последующее развитие заболевания не существует, так как ни иммуноглобулин человека, ни вакцинация при этой ситуации не оказывают какого-либо действия.

Специфического лечения краснухи не существует.

Единственным надежным способом защиты от краснухи и СВК является вакцинация. В Российской Федерации применяются вакцины, зарегистрированные на территории



ЕСТЬ ВАКЦИНА!

# МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ



Менингококковая инфекция - инфекционное заболевание с летальностью до

**50%**

Осложнения: гидроцефалия, глухота, судороги, парезы, кровоизлияния во внутренние органы, гангрена пальцев и конечностей

**75%**

всех летальных исходов менингококковой инфекции наступают у детей до 2-х лет

Симптомы: повышение температуры, ринит, головная боль, рвота, сыпь



Заболеваемость менингококковой инфекцией у детей до 5 лет в

**25**



раз выше, чем у взрослых

Вакцинация - самая эффективная мера профилактики менингококковой инфекции





### Профилактика.

Основу профилактики эпидемического паротита составляет плановая вакцинация детей живой паротитной вакциной.

В Российской Федерации применяются вакцины, зарегистрированные на территории страны, которые по своим характеристикам соответствуют всем требованиям ВОЗ. Вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию детей. *Первая прививка проводится в возрасте 12 месяцев, вторая – ревакцинация, в возрасте 6 лет.*

### Поствакцинальные реакции.

У большинства детей никаких побочных явлений после вакцинации нет. Вероятно кратковременное повышение температуры тела (2-3 дня) незначительное увеличение околоушных слюнных желез (с 4-го по 15-й день после вакцинации).

### Противопоказания к проведению вакцинации:

- Гиперчувствительность (в т.ч. к аминокликозидам, белку перепелиного яйца),
- выраженная реакция или осложнения на предыдущую дозу,

- первичные и вторичные иммунодефицитные состояния,
- острые или обострение хронических заболеваний (вакцину можно вводить через 1 месяц после выздоровления или ремиссии)
- злокачественные заболевания крови,
- новообразования,
- беременность.

При легких формах ОРВИ и кишечных заболеваний прививки проводят после нормализации температуры.

Больные изолируются до 9-го дня болезни.

Дети в возрасте до 10 лет, имевшие контакт с больным, невакцинированные и не болевшие эпидемическим паротитом, изолируются с 11-го по 21-й день с момента контакта.

### *Что делать, если непривитый ребенок попал в контакт с больным эпидемическим паротитом?*

В этом случае вакцинация, проведенная в первые 3, дня с высокой долей вероятности защитит ребенка от данной инфекции.

**Теперь Вы знаете, что «свинка» совсем не так безопасна, как кажется, и защитить от нее ребенка - долг каждого родителя!**



## Эпидемический паротит

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
(г. Москва, 1 й Смоленский пер. д 9, стр. 1  
cgon@cgon.ru, тел.8 (499) 2418628)



**Эпидемический паротит («свинка»)** – острая вирусная инфекция, характеризующаяся поражением слюнных желез, других железистых органов и центральной нервной системы.

До введения вакцинации в России ежегодно паротитом заболело 0,3-0,5 млн. человек. Возбудитель заболевания – вирус, сохраняющий свою жизнеспособность при 20°C в течение 4-6 дней.

*Источником инфекции* являются люди, больные типичными, стертыми формами болезни, а также бессимптомными формами паротитной инфекции.

Больные заразны за 1-2 дня до начала болезни и на протяжении первых 6-9 дней.

Основной путь передачи инфекции – *воздушно-капельный*. Окружающие больного люди заражаются при близком контакте. Возбудитель выделяется со слюной. Также возможна передача инфекции через игрушки, посуду, загрязненную слюной.

Восприимчивость к инфекции высокая.

После перенесенной инфекции остается стойкий, пожизненный иммунитет.

В организм вирус попадает через слизистые оболочки ротоглотки и верхних дыхательных путей, далее, с током крови разносится в клетки железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа), где вызывает

воспаление. Вирус может проникнуть в мозг, в этом случае у 12-14% больных развивается серозный менингит и менингоэнцефалит, которые могут закончиться глухотой, инвалидностью и даже смертью.

Мальчики болеют паротитом в 3 раза чаще девочек. У мальчиков попадание вируса в мужские половые органы вызывает воспаление яичек (орхит). Сейчас он чаще возникает у молодых мужчин (в 68% случаев) и мальчиков подростков (в 17-34% случаев), в то время как у мальчиков дошкольников только в 2% случаев.

Болезнь начинается только через 11-23 дня после заражения.



Болезнь начинается остро с лихорадки, интоксикации, боли при жевании и открывании рта. Сзади ушной раковины появляется умеренно болезненная припухлость. В течение недели появляется припухлость второй железы. При поражении подъязычной железы, отмечается болезненность в подбородочной области. Отмечается снижение слюнообразования. При развитии панкреатита присоединяются боли в

животе схваткообразного характера, понос и рвота. Частое проявление у подростков – орхит: боли в паху, увеличение пораженного яичка.

#### **Чем же опасна эта инфекция?**

Осложнения паротитной инфекции:

- отиты, глухота
- менингиты (встречается у каждого десятого заболевшего)
- панкреатит – воспаление поджелудочной железы, встречается у 4-5% заболевших.
- миокардиты
- воспаление лицевого нерва
- ангины
- полиартрит
- атрофия яичка. При двустороннем поражении может развиваться бесплодие.
- Заболевание эпидемическим паротитом в первые 3 месяца беременности приводит к выкидышу у каждой четвертой женщины.

Лечение инфекции проводится на дому. При развитии осложнений врач принимает решение о госпитализации.



# ЕСТЬ ВАКЦИНА! ПНЕВМОКОКК

Пневмококковая инфекция - главная причина развития пневмонии у детей до

**2** лет



Осложнения: поражения легких - эмпиема, ателектаз, абсцесс; эндобронхиальная обструкция; перикардит



Смертность при пневмококковом менингите может достигать

**15%**

Симптомы: симптомы ОРВИ, отит, синусит, бронхит, пневмония, менингит



Смертность при пневмококковой пневмонии может достигать

**5%**

Вакцинация - самая эффективная мера профилактики пневмококковой инфекции



# ЕСТЬ ВАКЦИНА! ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомиелит — опасное для жизни инфекционное заболевание, поражающее в основном детей до

**5** лет



Осложнения: Ателектазы легких, пневмония, парезы внутренних органов. Больной может погибнуть от дыхательной недостаточности



Благодаря вакцинации

с **2002**

года Россия имеет статус страны, свободной от циркуляции дикого полиовируса

Симптомы: лихорадка, слабость, головная боль, тошнота, рвота, параличи конечностей и парезы



Летальность при паралитической форме полиомиелита составляет

**5-10%**

Вакцинация - самый эффективный способ профилактики полиомиелита





# ЕСТЬ ВАКЦИНА! ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез - заразное заболевание, им инфицировано около

**$2 \times 10^9$**

людей

Осложнения: легочное кровотечение, плеврит, пневмония, милиарный туберкулез (распространение на другие органы и системы), сердечная недостаточность



Риск того, что инфицированные люди заболеют туберкулезом, составляет

**10%**

Симптомы: поражение легких, внутригрудных лимфоузлов, внелегочные симптомы (поражение костей, суставов, почек, брюшной полости, менингит)



Один больной активной формой туберкулеза способен заразить до

**15**

человек за год

Вакцинация самая эффективная мера профилактики туберкулеза





# ФАКТЫ О ВАКЦИНАЦИИ

## ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ COVID-19 ТРЕБУЮТСЯ ДВЕ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ

- ПЕРВОЕ ВВЕДЕНИЕ
- ВТОРОЕ ВВЕДЕНИЕ ЧЕРЕЗ 2 ИЛИ 3 НЕДЕЛИ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАКЦИНЫ)



## ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ — ЭТО НОРМАЛЬНО

- КРАТКОВРЕМЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
- СЛАБОСТЬ
- БОЛЬ В МЫШЦАХ И СУСТАВАХ
- ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА
- ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ
- СЫПЬ
- АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
- ПРИПУХЛОСТЬ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ

ТАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВТОРОГО ЭТАПА ВАКЦИНАЦИИ

## ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 НАДО ПРОДОЛЖАТЬ СОБЛЮДАТЬ ВСЕ МЕРЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

НОСИТЬ МАСКИ, ПЕРЧАТКИ, ЧАЩЕ МЫТЬ РУКИ И СОБЛЮДАТЬ СОЦИАЛЬНУЮ ДИСТАНЦИЮ

### ВАЖНО!

#### ОТ ВАКЦИНЫ НЕВОЗМОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ COVID-19

НИ В ОДНОЙ ВАКЦИНЕ ПРОТИВ COVID-19, РАЗРАБОТАННОЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИВОЙ ВИРУС, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ:

- ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
- ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
- АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ К КОМПОНЕНТАМ ВАКЦИНЫ
- БЕРЕМЕННОСТЬ
- ЛАКТАЦИЯ
- ТЯЖЁЛЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ПРОШЛОМ

ВАКЦИНАЦИЯ НЕ МЕНЕЕ 70% НАСЕЛЕНИЯ ПОЗВОЛИТ СОЗДАТЬ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ И ПРЕКРАТИТЬ ПАНДЕМИЮ COVID-19

