БУДЕМ ЗДОРОВЫ!

Прививка – защита от инфекционных заболеваний

Проведение профилактических прививок (иммунизация) является единственным эффективным методом профилактики многих инфекционных заболеваний.

Иммунизация детского и взрослого населения создает необходимую защиту от тяжелых, опасных для жизни и здоровья болезней.

В начале XXI века Центр контроля и профилактики заболеваний Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) опубликовал перечень десяти самых крупных вкладов медицины в Общественное здравоохранение. Первое место в этом списке занимают успехи вакцинопрофилактики, как средства избавления от инфекционных заболеваний. Прививки - это часть цивилизации человечества!

После реализации масштабных программ иммунизации в XX-м веке было достигнуто впечатляющее снижение заболеваемости и смертности населения во всем мире. Единичными стали случаи столбняка, полиомиелита, кори. Исчезла на Земле натуральная оспа. Инфекции, против которых созданы вакцины, стали называться управляемыми.

Для того чтобы поддерживать показатели инфекционной заболеваемости на низком уровне необходимо, чтобы около 90% населения, подлежащего иммунизации, было привито от управляемых инфекций.

Отказы от профилактических прививок приводят к ухудшению эпидемиологической обстановки, т.к. вирусы постоянно циркулируют в природе и продолжают поражать не имеющих иммунитета людей. В результате возрастает число заболевших, увеличивается риск появления тяжелых, осложненных форм болезней, встречаются и смертельные исходы от дифтерии, кори, столбняка, полиомиелита, туберкулеза.

Так, результатом масштабной антипрививочной кампании в России в 80-90-х годах прошлого века явилось снижение охвата прививками, что привело к эпидемии опасного заболевания - дифтерии. Тогда заболело 120 тыс. человек, около 6 тысяч умерло от самой дифтерии и ее осложнений.

Современные вакцины - это продукт высочайших технологий. Большинство детей хорошо переносят прививки. В течение 2-3-х недель в организме происходит выработка иммунитета (защиты) от инфекционных болезней. В редких случаях в этот период может появиться недомогание, повышаться температура. Эти явления обычно в течение 2-3-х дней проходят без следа. Перед прививкой и после нее следует соблюдать привычный режим дня и питания, избегать переохлаждений, контакта с больными.

Некоторые мамы, дети которых склонны к аллергическим реакциям, боятся делать прививки. Это неразумно, потому что таким детям педиатры всегда назначают проведение прививок на фоне десенсибилизирующей (противоаллергической) терапии.

Национальные календари профилактических прививок развитых стран могут отличаться по срокам иммунизации, но все они включают в себя прививки от опасных инфекций: гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, краснухи, кори, паротита, а теперь еще гриппа и гемофильной инфекции.

Очень важно, чтобы каждый ребенок, получив первый комплекс прививок, не пропускал сроков повторных иммунизаций, поддерживающих защиту от тяжелых заболеваний в будущем. Для поддержания напряженного иммунитета повторные вакцинации от дифтерии проводятся взрослому населению каждые 10 лет.

По показаниям прививки проводятся и взрослому населению, например, работникам опасных производств (животноводческих и звероводческих хозяйств), геологам и др.

Каждый человек свободен в своем выборе, но долг медицинских работников- предупредить о неоправданном риске, которому подвергаются непривитые люди в современном обществе. Не сделав прививку, они подвергают опасности себя и окружающих. Отказавшись от прививки для ребенка, они ставят под угрозу его будущее.

Инфекционные заболевания могут и должны быть предупреждены, и каждый человек имеет на это право!

Л.Еремина,
врач ГБУЗ КО «Калужский областной Центр медицинской профилактики».

Туберкулез – социальная болезнь

Проблема туберкулеза крайне актуальна и заслуживает особого внимания, поскольку требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов социального характера. Уровень заболеваемости напрямую зависит от жилищных условий, условий труда на производстве, от материального достатка населения, материально-технического состояния организаций здравоохранения, от соблюдения каждым, без исключения, здорового образа жизни и так далее.

Возбудители туберкулеза – микобактерии. Источником инфекции является больной туберкулёзом человек, а также поражённый этой болезнью крупный рогатый скот. Больной выделяет туберкулёзные палочки во внешнюю среду при кашле, чихании, разговоре со слюной, слизью, мокротой. Заражение туберкулёзом здоровых людей происходит при вдыхании воздуха, содержащего капельки слюны и мокроты больного, а также частиц пыли, обсеменённых туберкулезной палочкой. Заражение может произойти и при соприкосновении с вещами больного, а также при употреблении в пищу сырого молока от больных туберкулезом коров.

Болезнь эта может развиваться в любом органе – лёгких, почках, кишечнике, в костях и суставах, мозговых оболочках. Но чаще всего поражаются органы дыхания. У одних людей туберкулез протекает бурно, с высокой температурой, кашлем и мокротой. У других – более вяло и сопровождается лишь слабостью, утомляемостью, невысокой температурой (37,0 – 37,5) градусов, незначительным покашливанием, а в ряде случаев бессимптомно.

Кто же больше всего рискует заболеть? Это люди, злоупотребляющие алкоголем, заядлые курильщики и побывавшие в местах заключения, где заболеваемость в десятки раз выше.

Среди больных туберкулёзом значительную долю составляет неработающее население – и это одна из проблем нашего времени. Большинство из этих людей, с трудом пролечившись несколько месяцев, самовольно уходят из стационара. С этого времени лечение неэффективно, заболевание быстро прогрессирует. О каком выздоровлении в таком случае может идти речь? И надо ли говорить, что больной туберкулезом, ушедший из стационара, крайне опасен. В первую очередь страдают близкие родственники и знакомые, заболеваемость контактных лиц в 3-4 раза выше, чем у обычного населения.

На лечение одного больного уходят баснословные суммы. Так почему же врачи должны уговаривать и убеждать в необходимости лечения, ведения здорового образа жизни, почему зачастую сам больной не беспокоится о своём здоровье?

Больные туберкулёзом подлежат длительному непрерывному лечению. Продолжительность лечения колеблется от четырёх месяцев до года и более, в зависимости от формы болезни. А следовательно, крайне важное значение в эффективности лечения имеет ранняя диагностика и своевременно начатое лечение.

При профилактических медицинских осмотрах населения используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования, утвержденные министерством здравоохранения Российской Федерации. Основные методы ранней диагностики – это флюорография грудной клетки у населения в возрастной группе от 15 лет и старше, а также постановка внутрикожной пробы Манту (туберкулинодиагностика) у детей и подростков. Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза утверждены постановлением правительства РФ от 25 декабря 2001 года № 892.

Ежегодная систематическая внутрикожная проба Манту даёт возможность установить наличие инфицирования туберкулёзом у детей. И это позволяет провести профилактику в период, когда не развилась ещё локальная форма инфекции. Поэтому при получении направления на консультацию к врачу-фтизиатру не откладывайте визит на завтра, от этого во многом может зависеть здоровье любимого вами человека – вашего ребёнка.

Каждый должен знать, что раннее выявление туберкулеза ставит своей целью его лечение.

В силу особенностей механизма передачи возбудителя инфекции и стойкого характера постинфекционного иммунитета важной мерой профилактики является иммунизация. Многолетний опыт осуществления плановой иммунизации продемонстрировал несомненную эффективность этого метода борьбы с туберкулезом. Вакцинация против данного инфекционного заболевания проводится в роддоме новорожденным на 3-7 день жизни, а ревакцинации – в возрасте 7 и 14 лет неинфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям.

Разумеется, самим медицинским работникам туберкулёз не побороть – это проблема общегосударственная, требующая больших организационных мероприятий и экономических затрат. Поэтому ещё раз хочу вернуться к вопросу заботы каждого о себе. Здоровый образ жизни, своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров, а при необходимости своевременное и полноценное лечение – лучший гарант вашего здоровья.

Я хочу призвать жителей нашего района проходить флюорографическое обследование ежегодно, так как чем раньше выявлен туберкулез, тем легче его вылечить. Доза флюорографического излучения очень мала, а опасность заболеть туберкулезом гораздо выше. Хочется вновь повторить: туберкулез излечим, профилактика защищает нас от заболевания тяжелыми формами туберкулеза.

К.Давидян,
терапевт Перемышльской ЦРБ.