

Факты и мифы

Источник: <http://www.yaprivit.ru/facts-and-myths/> | [Специалисты о прививках](#)

Вакцинопрофилактика – один из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение. Благодаря ей в развитых странах частота ряда инфекционных заболеваний (дифтерия, корь, паротит, врождённая краснуха, гемофильная инфекция типа В) снизилась многократно, а по оспе и полиомиелиту – до нулевой и спорадической. В определённой мере человечество обязано вакцинопрофилактике увеличением продолжительности жизни, не отягощённой инфекционными болезнями. Однако развитие вакцинопрофилактики от Э. Дженнера и Л. Пастера до наших дней неизменно сопровождалось инцидентами реакций и осложнений у вакцинированных.

Именно страх перед поствакцинальными реакциями и осложнениями почти два века назад (сразу вслед за началом массового оспопрививания) стал основной причиной антипрививочных настроений. Обращаясь к населению, борцы против прививок оперируют набором ловко упакованной ложной информации, которая порочит вакцинопрофилактику вообще и отдельные вакцины в частности. Именно благодаря мифической природе антипрививочная дезинформация циркулирует в сознании населения – вопреки и одновременно с опровергающими её фактами.

Миф 1. Повышение уровня жизни, а не вакцинация снизили частоту инфекционных заболеваний.

Факты. Инфекционная заболеваемость изменяется волнообразно. С увеличением числа людей, переболевших той или иной инфекцией, снижается и частота этой инфекции. Однако через несколько лет на фоне невысокой заболеваемости увеличивается прослойка восприимчивых лиц, что приводит к вспышке инфекции. Периодические подъемы заболеваемости (корь, краснуха и др.) обычно регистрировались через 4-5 лет и не имели тенденции к снижению до начала массовой вакцинации.

Лучший способ показать воздействие профилактических прививок на частоту возникновения заболеваний – оценка влияния того или иного заболевания на группу лиц, где частота вакцинации низкая, а уровень жизни высокий.

В Нидерландах было две крупных эпидемии полиомиелита (1984 и 1991 гг.), которые возникли в группе религиозных лиц, отказавшихся от вакцинации. На остальное население, где частота вакцинации против полиомиелита была очень высокой, заболевание не распространилось.

В середине 1970-х гг. в Великобритании отмечалось снижение частоты согласия на введение противокклюшной вакцины. Снижение охвата вакцинацией с 81% до 31% вызвало вспышки коклюша. С 1977 по 1979 гг. произошла эпидемия. В Англии и Уэльсе в год заболевали свыше 200 тысяч и погибали не менее 100 детей в год. Согласие на противокклюшную вакцинацию сейчас отмечается приблизительно в 93% случаев, и частота заболеваемости значительно снизилась.

В СНГ в 1990-1999 гг. снижение охвата вакцинацией до 30-40% и проникновение штаммов дифтерийных коринебактерий (*gravis*) из Афганско-Пакистанского очага вызвало 140 тыс. случаев заболевания и 5 тыс. смертей.

Повышение частоты заболеваемости менингококковой инфекцией серогруппы С наблюдалось в Австралии в конце 1990-х гг. В начале 2003-го была введена конъюгированная вакцина против менингококка типа С, и число случаев вызванных им заболеваний снизилось с 225 случаев в год до вакцинации до менее 15 случаев в год в последние годы.

К сожалению, только более высокое качество жизни и санитарные условия не обеспечивают защиту от инфекционных заболеваний. Перечисленные наблюдения свидетельствуют, прежде всего, о том, что отмена или снижение охвата вакцинацией закономерно приводит к быстрому нарастанию инфекционной заболеваемости, а возобновление прививок – к прекращению вспышки. Это доказывает защитный эффект вакцинации.

Миф 2. Государство скрывает правду от народа, не сообщая истинное число случаев побочного действия вакцин.

Факты. Российская система регистрации и расследования поствакцинальных осложнений (при всем её несовершенстве), на самом деле, существует более сорока лет. Поствакцинальные осложнения (ПВО) и необычные реакции после применения медицинских иммунобиологических препаратов входят в перечень обязательно выявляемых в каждом случае и являющихся предметом внеочередного донесения в Роспотребнадзор. По Закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», сведения о ПВО подлежат государственному статистическому учету. Практически все виды поствакцинальных реакций известны, о возможности их появления записано в наставлениях по применению вакцин.

Миф 3. Вакцинация сопровождается побочными эффектами, которые по частоте и тяжести превосходят осложнения от соответствующих инфекций.

Факты. При обсуждении этого мифа обычно совокупным числом выражают частоту поствакцинальных реакций (кратковременные боль, отёк в месте инъекции, лихорадка, фебрильные судороги, головная боль, сыпь), проходящих без лечения, и поствакцинальных осложнений, требующих лечения. Надо знать, что вероятность осложнения от вакцины в тысячи раз меньше, чем вероятность заболеть инфекцией и получить осложнения от болезни.

Миф 4. Профилактические прививки ослабляют и губят иммунную систему.

Факты. Голословное утверждение, не подтвержденное соответствующими научными исследованиями. С другой стороны, многократно и тщательно изучалось формирование специфического (адаптивного) иммунитета. Оценивалась и неоднократно доказывалась высокая клиническая и эпидемиологическая эффективность профилактических прививок. Вакцины не ослабляют иммунную систему, а укрепляют ее, стимулируя защитные механизмы, которые обеспечивают защиту от развития определенных заболеваний.

Иммунная система организма начинает развиваться с рождения. В период рождения и сразу после него, когда ее функции еще только развиваются, новорожденные защищены от многих, но не от всех серьезных инфекционных заболеваний (например, особенностью коклюша является полное отсутствие к нему врожденного иммунитета: заболеть этой болезнью может даже новорожденный) антителами, попавшими к ним от матерей. Эта защита обычно сохраняется около четырех месяцев. Национальные программы вакцинации направлены на достижение баланса между способностью иммунной системы ребенка давать ответную реакцию на вакцину и риском развития инфекции. Вакцины содержат только небольшое количество антигенов по сравнению с тем уровнем, с которым организм ребенка встречается ежедневно при контакте с окружающей средой, при питании, питье и игре, и они не губят, а «обучают» иммунную систему.

Миф 5. Вакцинация может быть причиной синдрома внезапной младенческой (детской) смерти (СВМС или СВДС).

Факты. Самый мрачный из антипрививочных мифов. СВДС – это внезапная смерть ребёнка моложе года без объяснимой медицинской причины. Неожиданная и беспричинная, по современным представлениям, смерть здорового накануне человека (и не только в младенчестве) более чем известна. Наиболее высокие показатели СВДС (от 50 до 140 на 100 000 родившихся живыми) зарегистрированы в Новой Зеландии, Австралии, Англии, США и России. Доля этого синдрома в структуре младенческой смертности в указанных странах – не менее 9 %. Большинство случаев СВДС происходит в возрасте 2-4 месяца, именно во время интенсивной вакцинации. Антипрививочная пропаганда настаивает на существовании причинной связи между вакцинацией и внезапной смертью. В 2003 г. Институт медицины США, проведя масштабное исследование методом «случай – контроль», не нашёл адекватных доказательств и причинной связи между иммунизацией какой-либо отдельной или несколькими вакцинами и СВДС.

Кроме того, неполное осознание проблемы приводит к ложным выводам. "Все есть яд, и все – лекарство", "Ядов нет — есть дозы", – гласят древние изречения. Ртуть присутствует и в продуктах питания, и в организме, но в количествах, не нарушающих его функционирование. В разовой дозе вакцины количество этого вещества значительно меньше, чем в воздухе, который мы вдыхаем в течение суток. Оно не опасно для здоровья человека, но эффективно предотвращает возможность загрязнения

вакцины микробами. Ртуть содержится и в продуктах питания, причем, в больших, чем в вакцинах, дозах: в консервированном тунце — 165 мкг/кг, в жареном палтусе — 70 мкг/кг, в вареной лососине и креветках — 27 мкг/кг. В сутки с пищей мы получаем 2,4 мкг этого элемента (данные ВОЗ). Содержание ртути в виде органического соединения (этил ртуть), добавленного в минимальной и контролируемой дозе для консервации инактивированных вакцин, не является значимым в токсикологическом плане. В одной дозе вакцины мертиолят содержится в количестве 0,025-0,05 мг (1:10 000 – АКДС, адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС), АДС-монотоксин (АДС-М), некоторые гриппозные и менингококковые вакцины); в вакцинах гепатита В — в концентрации 1:20 000, что в 5-8 тысяч раз ниже его ЛД50 (летальная доза 50 для мышей составляет 66 мг/кг при подкожном и 45 мг/кг при внутривенном введении). Исследование в Атланте показало, что концентрация мертиолята в крови после введения дозы вакцины находится на уровне фона — менее 2 мкг/л. У недоношенных с весом менее 1000 г (средний вес – 748 г) достигается уровень 2,9 мкг/л. При максимально допустимом ВОЗ уровне потребления этилртути за первые 6 месяцев жизни в 327,7 мкг доза ртути, получаемая с тремя дозами вакцины, составляет 11%.

Как антисептик, тимеросал применяют в вакцинах уже 70 лет, чтобы предотвратить бактериальное и грибковое инфицирование, которое угрожает здоровью и даже жизни прививаемых. Для того же его добавляют в некоторые глазные, ушные и назальные капли, а также в растворы антигенов для кожных проб. Тем не менее, два десятилетия назад противники вакцинации выдвинули полную мрачных подозрений гипотезу: причина роста частоты нарушений нейropsychического развития (аутистического типа) у детей это календарная иммунизация вакцинами, содержащими этил, ртуть, тиосульфат натрия. Результаты свыше десятка исследований эпидемиологического и экологического дизайна, проведенных в США, Дании, Канаде и Англии, позволяют утверждать, что между нарастающими нарушениями нейropsychического развития и применением вакцин с ртутьорганическим антисептиком нет ассоциации. В двух американских исследованиях, охвативших 124 170 детей, родившихся в 1992-1999 гг., не выявлено какой-либо связи между введением и величиной дозы тимеросала и частотой аутизма. В Дании в январе 1993 г. коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с тимеросалом была заменена вакциной той же специфичности, но с бесклеточным коклюшным компонентом и без тимеросала. Среди 467 450 детей, родившихся в 1990-1996 гг. и вакцинированных, выявлено 1 227 случаев аутизма, но никакой зависимости частоты аутизма от суммарной дозы тимеросала, введенной ребёнку, не обнаружено. При исследовании 27 749 детей из 55 канадских школ, родившихся в 1987-1998 гг., было установлено, что у получавших вакцины с тимеросалом частота нейropsychических нарушений была значимо ниже, чем в когорте вакцинируемых без тимеросала – 59,5 против 82,7 на 10 000, то есть, имел место «защитный» эффект тимеросала. При восьмилетнем ретроспективном исследовании 152 898 английских детей, родившихся в 1988-1997гг., установлено, что суммарная доза тимеросала 150 мкг, введенная с дифтерийно-коклюшно-столбнячной или дифтерийно-столбнячной вакцинами к 4 месяцам жизни, не только не повысила риск нарушений нейropsychического развития, включая аутизм, но и защищала (значимо снижая риск) от них – при сравнении с невакцинированными детьми или получившими только 50 мкг тимеросала.

Миф 6. Состав вакцин наносит непоправимый вред здоровью ребенка. Во многие вакцины в качестве консерванта добавляется ртуть, и это вызывает аутизм.

Факты. Этилртутиосульфат натрия (торговые названия: тимеросал, тиомерсал, мертиолят) – ртутьорганический антисептик. Действительно, в состав многих вакцин в качестве консерванта входит мертиолят – этил ртути. Принципиально важно разделять этил ртути и метил ртути. Метил ртути аккумулируется в организме и остается в крови достаточно долгое время, до 1,5 месяцев. А вот этил ртути (мертиолят), используемый в качестве консерванта, имеет короткий полупериод выведения – менее недели. Время полувыведения – 3,7 (2,9–4,5) суток, полное выведение – к 30-му дню после вакцинации.

Подробнее

Под давлением бездоказательной антипрививочной пропаганды начиная с 1999 г. производители стали устранять из вакцинных препаратов тимеросал. В настоящее время в США и в странах Европы выпускаются варианты всех детских вакцин без тимеросала. В России также продаются, наряду с содержащими тимеросал, свободные от него импортные вакцины и даже одна отечественная (рекомби-

нантная безмертиолятная гепатитная В вакцина НПК "Комбиотех"). Однако, по данным Калифорнийского Департамента здравоохранения, темпы нарастания частоты аутизма сохранились, то есть, частота появления новых случаев среди детей 3-12 лет продолжает нарастать. Запрет на использование вакцин, содержащих тимеросал в Дании в 1992 г. также не остановил нарастание частоты аутизма. Нейропсихические расстройства аутического типа имеют доказанную наследственную природу. Пока не известен какой-либо единственный фактор, необходимый и достаточный, чтобы вызвать аутизм. Удаление тимеросала из вакцин вакцинологи восприняли как уступку науки предрассудкам.

Миф 7. Вакцинировать детей не нужно, так как естественного иммунитета вполне достаточно для защиты против любой инфекции.

Факты. Иммунная система состоит из двух основных звеньев: «неспецифического» иммунитета (врожденного) и «специфического» (адаптивного, приобретенного). Неспецифическая иммунная система является первой линией защиты от воздействия инвазивных агентов и включает физическую, химическую, молекулярную и клеточную защиту. Специфическая иммунная система – это вторая линия защиты, действующая на уровне специфических патогенов; развиваясь, иммунная память обеспечивает защиту от последующего повторного воздействия того же патогена. Специфический иммунитет инициируется при вакцинации против специфического патогена, например, кори.

Некоторые считают, что такие факторы как здоровый образ жизни и полноценное питание могут заменить необходимость в развитии специфического иммунитета, обеспечиваемого вакцинами. В то время как здоровый образ жизни может повысить общую активность иммунной системы, воздействие специфического антигена при вакцинации является единственным средством (за исключением самого заболевания) стимуляции специфической иммунной реакции в отношении данного заболевания, вне зависимости от таких факторов, как питание и образ жизни. Конечно, питание, здоровый образ жизни и избегание стрессовых ситуаций важны для общего состояния здоровья, однако только они не могут обеспечить защиту от развития специфических заболеваний.

Миф 8. Вакцинация против коклюша неэффективна (болеют привитые), адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная (АКДС) вакцина дает много реакций и ПВО и должна быть отменена.

Факты. Действительно, вакцина АКДС чаще, чем другие вакцины, дает поствакцинальные реакции и осложнения. За длительный, более чем 20-летний период наблюдения за детьми с неблагоприятными событиями в поствакцинационном периоде установлено, что вакцина АКДС ответственна за возникновение 74% общих, 80% местных и 67% аллергических поствакцинальных реакций. Нежелательные явления вакцинации развиваются менее чем у 1% привитых. Высокая реактогенность этой вакцины, несомненно, беспокоит как родителей вакцинируемых детей, так и медицинскую общественность. Однако это не повод для призывов к отмене противокклюшной вакцинации. Попытка отмены вакцинации против коклюша вакциной АКДС была осуществлена в Японии в середине 70-х годов. На фоне благополучной эпидемиологической ситуации (250 случаев коклюша в стране за год, один смертельный исход) из-за агрессивных обвинений в высокой реактогенности со стороны противников профилактических прививок вакцинация на 3 года была прекращена. Это привело к резкому росту заболеваемости коклюшем (13 000 случаев коклюша, 41 смерть). Возвращение в календарь профилактических прививок вакцинации против коклюша (правда, другой, новой, более безопасной вакциной) привело к постепенному снижению заболеваемости и практически к ликвидации этой инфекции.

Миф 9. Если уж прививать, то не сразу от многих болезней, а по одной, чтобы не перегружать иммунную систему.

Факты. Если бы введение нескольких вакцин губило иммунную систему, тогда можно было бы предположить, что при введении нескольких вакцин одновременно иммунная реакция будет выражена в меньшей степени, чем при введении этих же вакцин в разное время. Однако когда разрабатываются вакцины, они подвергаются исследованиям для подтверждения того, что добавление новой вакцины (и уже имеющихся вакцин, вводимых одновременно) приведет к развитию такой же иммунной реакции и имеет такой же профиль безопасности. Кроме того, все комбинированные вакцины (такие как пяти- и шестикомпонентные вакцины, содержащие АКДС, и комбинированная вакцина для профи-

лактики кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы (MMRV)) проходят тщательные испытания в фазе исследования и разработки вакцины для подтверждения развития соответствующих иммунных реакций на каждый антиген вакцины.

Миф 10. Вакцина против гепатита В "разрушает печень", «способствует учащению затяжных желтух», "возникновению геморрагического синдрома", "рассеянного склероза".

Факты. Этот пугающий тезис возник, по-видимому, от названия вакцины. На самом деле, влияние на печень вакцин против гепатита В не больше, чем любой другой вакцины от дифтерии или столбняка. С детской дозой вакцины против гепатита В в организм поступает 10 мкг (0,00001 г) антигена вируса, не имеющего тропности к гепатоцитам и не метаболизирующегося в печени. Этот антиген, поступая в кровоток, захватывается плазматическими клетками, распознается ими, после чего иммунные клетки начинают дифференцироваться и вырабатывать защитные антитела. Банальная разовая доза парацетамола (0,05 г) оказывает на печень большее воздействие, поскольку препарат метаболизируется в печени, и доза его в тысячи раз больше. Тем не менее, никто не призывает отказаться от применения парацетамола.

Миф 11. Вакцина БЦЖ не только не защищает от туберкулёза, но и сама его вызывает и способствует нарастанию заболеваемости, поэтому БЦЖ-вакцинацию отменили во всех цивилизованных странах.

Факты. Эта дезинформация весьма популярна в России в связи с довольно высокой заболеваемостью туберкулёзом лёгких. БЦЖ-вакцинация применяется во всех без исключения странах, но по-разному. В более 150 – это всеобщая (разумеется, охват не везде достигает до 90%) неонатальная, в 30 из них – с ревакцинацией, а в 31 стране – это избирательная вакцинация групп высокого риска возникновения туберкулезной инфекции.

Именно успехи вакцинации позволили нескольким странам отказаться от массовой обязательной вакцинации (Япония, США, Англия, Бельгия и некоторые другие), оставив прививки для групп риска. Большинство же стран (178) продолжают проводить массовую вакцинацию, причем, 156 из них — в первые дни жизни ребенка. Такие сроки определяются возможностью новорожденного инфицироваться микобактериями туберкулеза сразу после выписки из родильного дома.

К сожалению, вакцина БЦЖ несовершенна. Она не защищает от вторичных форм туберкулеза и ежегодно дает до 200-250 случаев поствакцинальных осложнений (ПВО). Большинство из этих осложнений имеют характер локальных (региональный лимфаденит, язва или холодный абсцесс в месте введения вакцины) и успешно вылечиваются фтизиатром. Остеит, вызванный вакцинальными микобактериями, регистрируется редко (в России за 6 лет — 33 случая), преимущественно у детей с дефектами иммунитета, и хотя с трудностями, но поддается длительному лечению. Генерализованная форма БЦЖ-инфекции – практически смертельное осложнение – развивается в России с частотой примерно 1 случай в год. Причем это осложнение – следствие грубых врожденных нарушений в иммунной системе привитого. Возникает у детей с тяжелейшими, несовместимыми с продолжительной здоровой жизнью дефектами иммунной системы. Известен случай рождения второго ребенка в семье, где первый погиб от генерализованной БЦЖ-инфекции. Второй не вакцинировался против туберкулеза, имел аналогичный иммунодефицит и погиб даже в более раннем возрасте.

Миф 12. Вакцинация детей и взрослых с различными заболеваниями еще больше нарушает их здоровье, поэтому прививать их нельзя.

Факты. Голословное утверждение. Как можно возразить? Детей с аллергией прививают за рубежом и в России безопасно и эффективно. При клиническом наблюдении за ними в поствакцинальном периоде крайне редко регистрировались незначительные и кратковременные обострения основного заболевания, которые купировались в течение нескольких дней.

В период эпидемии дифтерии в начале 90-х годов болели и умирали как здоровые, так и люди с самыми разнообразными болезнями. Более того, чем тяжелее сопутствующая фоновая патология, тем тяжелее течет как дифтерия, так и любая другая инфекция.

Больные лейкозом в ремиссии погибают от ветряной оспы, поскольку стандартная терапия лейкоза приводит к глубокой депрессии иммунитета, тогда как прививка их защищает. Коклюш у детей с бронхиальной астмой резко ухудшает течение основного заболевания, часто приводя к астматическому статусу.

Грипп является триггером самых разнообразных болезней (хронической ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарного диабета и др.), на фоне которого они часто декомпенсируются, вплоть до летального исхода. Вакцинопрофилактика гриппа приводит не только к снижению заболеваемости, но и к достоверному снижению обращаемости к терапевтам по поводу фоновых соматических заболеваний.

Миф 13. С ростом уровня гигиены и санитарии болезни исчезнут — в вакцинах нет необходимости.

Ложные идеи о вакцинации - материалы ВОЗ

Факты. Болезни, против которых может проводиться вакцинация, вновь появятся, если прекратить программы вакцинации. Хотя улучшение гигиены, мытье рук и чистая вода помогают защитить людей от инфекционных болезней, многие инфекции могут распространяться независимо от степени нашей чистоплотности. Если население не вакцинировано, то болезни, ставшие редкими, например полиомиелит и корь, быстро появятся вновь.

Миф 14. Вакцины вызывают ряд вредных и долгосрочных побочных эффектов, которые еще не известны. Вакцинация даже может быть смертельной.

Факты. Вакцины очень безопасны. В большинстве случаев вакцина вызывает незначительную и временную реакцию, например болезненное ощущение в руке или незначительное повышение температуры. Очень серьезные побочные эффекты чрезвычайно редки и тщательно отслеживаются и расследуются. У вас значительно больший шанс получить серьезные последствия в результате предотвращаемого вакциной заболевания, нежели от самой вакцины. Например, в случае полиомиелита болезнь может вызвать паралич, корь может вызвать энцефалит и слепоту, а некоторые предотвращаемые с помощью вакцин болезни могут даже повлечь летальный исход. Хотя любой серьезный ущерб или смерть от вакцин неприемлемы, блага вакцинации значительно перевешивают риск, и без вакцин будет значительно больше случаев заболеваний, инвалидности и смерти.

Миф 15. Предотвращаемые с помощью вакцин болезни почти ликвидированы в моей стране, поэтому нет оснований подвергаться вакцинации.

Факты. Хотя предотвращаемые с помощью вакцин болезни стали редкостью во многих странах, вызывающие их возбудители инфекции продолжают циркулировать в некоторых частях света. В крайне взаимосвязанном мире эти возбудители могут пересекать границы и заражать любого незащищенного человека. Например, в Западной Европе после 2005 года вспышки кори среди невакцинированных групп населения имели место в Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Германии, Италии, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Таким образом, две основные причины сделать прививку — это защититься самим и защитить людей вокруг нас. Успешные программы вакцинации, как и успешные общества, опираются на сотрудничество каждого человека в обеспечении всеобщего блага. Нам не следует рассчитывать, что распространение болезни будет остановлено окружающими нас людьми; мы также должны прилагать к этому посильные усилия.

Миф 16. Предотвращаемые с помощью вакцин детские болезни являются досадной реальностью жизни.

Факты. Предотвращаемые с помощью вакцин болезни не должны быть «реалиями жизни». Такие болезни, как корь, свинка и краснуха, являются серьезными и могут вызвать серьезные осложнения у детей и взрослых, в том числе пневмонию, энцефалит, слепоту, диарею, ушные инфекции, синдром врожденной краснухи (если женщина заражается краснухой в начале беременности) и смерть. Все эти болезни и страдания можно предотвратить с помощью вакцин. Без прививок против этих болезней дети оказываются более уязвимыми.

Миф 17. Грипп — это всего лишь неприятная болезнь, и вакцина не очень эффективна.

Факты. Грипп — это нечто значительно большее, чем неприятная болезнь. Это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит 300-500 тысяч человеческих жизней во всем мире. Беременные женщины, дети младшего возраста, престарелые со слабым здоровьем и любой человек с какой-либо патологией, например астмой или болезнью сердца, подвергаются большому риску тяжелой инфекции и смерти. Дополнительным положительным эффектом вакцинации беременных женщин является защита новорожденных (в настоящее время не существует вакцины для младенцев, не достигших 6 месяцев). Вакцинация обеспечивает иммунитет против трех наиболее распространенных штаммов, циркулирующих в любой данный сезон. Это наилучший способ сократить шанс заболеть тяжелым гриппом или заразить им других людей. Избежать гриппа означает избежать дополнительных медицинских расходов и потери доходов в результате пропущенных дней работы или учебы.

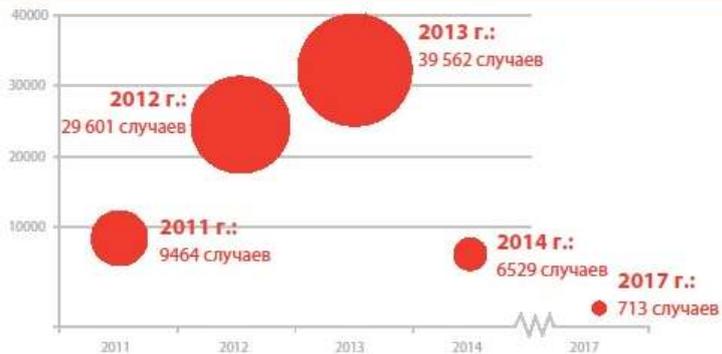
Миф 18. Лучше получить иммунитет в результате болезни, чем вакцинации.

Факты. Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с иммунной реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. В отличие от этого, за получение иммунитета в результате естественной инфекции, возможно, придется заплатить умственной отсталостью, вызванной гемофилическим гриппом типа b (Hib), врожденными дефектами вследствие краснухи, раком печени от вируса гепатита В или смертью от кори.

КРАСНУХА

заразное заболевание, которое может привести к **выкидышу, преждевременным родам** или **врожденным дефектам**

Пока краснуха циркулирует в Европейском регионе ВОЗ, младенцы не вакцинированных женщин **остаются в зоне риска**



ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, что?



9 из 10 женщин, инфицированных вирусом краснухи на ранней стадии беременности, могут потерять ребенка или передать вирус плоду.



Дети, родившиеся с синдромом врожденной краснухи, могут страдать от **нарушений слуха, пороков развития глаз и сердца.**



Вакцины от краснухи **безопасны и эффективны.** Они проходят тщательное тестирование и имеют очень хорошие показатели безопасности за последние **40 лет.**



Вакцинация против краснухи обеспечивает почти **100%-ную защиту** и позволяет резко сократить количество случаев заболевания краснухой.

ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАНОВИТЬ КРАСНУХУ



Защитите следующее поколение, убедившись, что вы и ваша семья **полностью вакцинированы.**



Европейская неделя иммунизации

Предупредить Защищать Привить

Внеси свой вклад в **#ИммунизоватьЕвропу**

www.euro.who.int/vaccines

#ВакциныРаботают

© ВОЗ/CISID Данные на 2 февраля 2018 г.



Всемирная организация
здоровья
Европейское региональное бюро

КОРЬ

очень **заразная**
и **серьезная** болезнь

В Европейском регионе ВОЗ
СОХРАНЯЕТСЯ УГРОЗА
распространения кори

2017 г.:
21 315 случаев

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО?

2016 г.:
5273 случаев



Корь **заразнее гриппа в 6 раз**

В одном из пяти случаев

возникнут **осложнения**, такие как ушные инфекции, пневмония, необратимая глухота, энцефалит или даже смерть.



Корь быстро распространяется внутри и между сообществами, если не поддерживать **коллективный иммунитет**.



Вакцины против кори **безопасны и эффективны**. Они проходят тщательное тестирование и имеют очень хорошие показатели безопасности после **50 лет применения**.



Две дозы вакцины против кори обеспечивают почти **стопроцентную защиту** от кори.

ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАНОВИТЬ КОРЬ



Помогите нам
#ИммунизироватьЕвропу



Европейская
неделя
иммунизации

Предупредить Защищать Привить

#ВакциныРаботают, чтобы защитить Вас и Ваше окружение

www.euro.who.int/vaccines

© ВОЗ/CISID Данные на 2 февраля 2018 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

КАК РАБОТАЮТ ВАКЦИНЫ



Вакцины содержат модифицированную форму вируса или бактерии, которая не вызывает заболевание, но «обучает» вашу иммунную систему тому, что делать, если вы когда-либо реально подвергнетесь «нападению» со стороны потенциально опасного вируса или бактерии.

Когда вы получаете прививку, ваша иммунная система реагирует так же, как и на любое другое «вторжение», создавая антитела для борьбы с конкретным вирусом или бактерией.



Некоторые болезни требуют введения более одной дозы вакцины или бустерной дозы позднее в жизни. Это будет необходимо для обеспечения полной и надежной защиты.



После вакцинации ваш организм запоминает этого конкретного «вазомщика». Если вы когда-либо встретитесь с настоящим вирусом или бактерией, нужные антитела быстро его уничтожат, прежде чем он сможет сделать вас больным.



Коллективный иммунитет



Когда вы и большинство людей в вашем сообществе невосприимчивы к заразной болезни, она не может легко распространяться. Вместе вы предупреждаете попадание вируса или бактерий в тех, кто не может быть вакцинирован, включая младенцев, которые еще слишком малы для вакцинации, и людей со слабым здоровьем или тех, кто получает специальное лечение, ослабляющее их иммунную систему.

Проконсультируйтесь с врачом, и проверьте записи в прививочной документации членов вашей семьи относительно иммунизации, чтобы убедиться, что вы все полностью защищены.

**Внеси свой вклад в
#ИммунизироватьЕвропу**

#Вакцины работают, чтобы
защитить вас и тех, кто вокруг вас
www.euro.who.int/vaccines

© ВОЗ/3/2018 г.



Пеннонгемп-Земельт-Пеннонгемп



Всемирная организация здравоохранения
Прививайте регулярно свое тело

КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ

Борьба с корью является **ОБЩЕЙ** ответственностью

ДО СОЗДАНИЯ ВАКЦИН

Корь является одной из самых заразных болезней, поражающих людей. До того, как стали доступны вакцины, не было возможности остановить распространение этой болезни. Каждый раз, когда сообщество подвергалось воздействию вируса, почти все, кто ранее не был инфицирован, заболевали этой болезнью. Многие из них страдали от серьезных осложнений, таких как пневмония, постоянная глухота или диарея, и многие из них умерли.



ФОРМИРОВАНИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА

Корь распространяется быстро. Чем больше число восприимчивых к кори людей в сообществе, тем выше индивидуальный риск каждого человека заразиться этой болезнью. Поскольку все больше и больше людей вакцинируются, вирусу становится все труднее найти кого-то нового для заражения.



ЗАЩИТА ДЛЯ ВСЕХ

Благодаря вакцине против кори количество случаев заболевания корью в Европейском регионе ВОЗ сократилось более чем на 90% по сравнению с 1990-ми годами. Но вирус все еще распространяется везде, где он может найти достаточное количество людей для заражения. Прерывая цепочки передачи инфекции, вакцинированные дети и взрослые, не позволяют вирусу добраться до младенцев, которых еще рано вакцинировать, а также людей, которые не могут быть вакцинированы, поскольку у них ослаблена или нарушена иммунная система. Для того, чтобы достичь уровня «коллективного иммунитета» способного защитить все население, необходимо обеспечить охват иммунизацией не менее 95%.

Коллективный иммунитет защищает уязвимых детей и взрослых, которые не могут быть вакцинированы.

Помогите нам
#ИммунизироватьЕвропу

#ВакциныРаботают, чтобы
защитить вас и тех, кто
окружает вас



© ВОЗ/3/2018 г.

Европейская неделя иммунизации



Предупредить Защищать Привить

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) из 130 млн. детей, ежегодно рождающихся на земном шаре, примерно 12 млн. умирают в возрасте до 14 лет, причем 9 млн. из них – от инфекционных заболеваний. Всего же из 51 млн. человек ежегодно умирающих в мире у одной трети (около 16 млн.) причиной смерти являются инфекционные болезни.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется 30-50 млн. случаев инфекционных заболеваний. В структуре общей заболеваемости они составляют более одной трети, а среди детей до 14 лет – более половины всех случаев заболеваний. В настоящее время одним из ведущих методов профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация.

Европейская неделя иммунизации (ЕНИ)

Европейская неделя иммунизации проводится ежегодно по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ во многих странах мира. Целый ряд партнеров, включая Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ЕЦПКБ), поддерживает эту инициативу. ЕНИ проводится с целью повышения уровня охвата вакцинацией населения посредством достижения более глубокого понимания того, что иммунизация каждого человека имеет жизненно-важное значение для предупреждения заболеваний и защиты жизни.

Основные положения концепции вакцинопрофилактики были сформулированы в рамках Расширенной программы иммунизации, разработанной ВОЗ. В обобщенном виде основные положения концепции сводятся к следующему:

- вакцинопрофилактика – наиболее доступный и экономичный способ снижения заболеваемости и смертности от детских инфекций;
- каждый ребенок в любой стране имеет право на вакцинацию;
- выраженный эффект при вакцинопрофилактике достигается только в тех случаях, когда в рамках календаря прививок иммунизируется не менее 95% детей;
- дети с хронической патологией относятся к группе высокого риска при массовых детских инфекциях, в связи с чем, иммунизация для них должна быть обязательной;
- в Российской Федерации Национальный календарь профилактических прививок не имеет принципиальных отличий от календарей других государств.

Что такое иммунизация (вакцинация)



Иммунизация – метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета при помощи вакцин.

Защита от инфекций при помощи иммунизации известна уже многие сотни лет. Например, с древних времен китайцы с этой целью втягивали в нос высушенные и измельченные корочки от больных оспой. Однако такой метод был опасным, чреватым большим риском для жизни и здоровья.

В XVIII веке Эдвард Дженнер был первым врачом, который провел вакцинацию людей коровьей оспой, чтобы защитить их от натуральной оспы. В 1777 году он основал в Лондоне первый в мире оспопрививальный пункт. Через 100 лет Луи Пастер произвел первую успешную вакцинацию человека против бешенства.

Сейчас же вакцинация во всём мире признана идеальным средством профилактики, сдерживания и ликвидации инфекционных заболеваний. Вакцинопрофилактика занимает приоритетное положение среди государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний.

Механизм действия вакцин

Любое чужеродное вещество, прежде всего белковой природы, – его называют антигеном, попав в организм, вызывает специфические изменения в системе иммунитета, результатом которых является выработка собственных защитных факторов – антител, цитокинов (интерферонов и других аналогичных факторов) и ряда клеток. После введения вакцины, как и после перенесения заболевания, формируется активный иммунитет, когда организм вырабатывает факторы иммунитета (антитела), помогающие ему справиться с инфекцией. Вырабатываемые антитела строго специфичны, то есть они нейтрализуют только тот агент, который вызвал их образование. После введения вакцины требуется время, чтобы организм успел выработать необходимые защитные факторы. Обычно для этого требуется от одной до нескольких недель.

Впоследствии, если происходит встреча человеческого организма с возбудителем инфекционной болезни, антитела, как один из факторов иммунитета, соединяются с вторгшимися микроорганизмами и лишают их способности вызывать инфекционное заболевание.

Каждая из вакцин имеет свои сроки, свою схему и свои пути введения (через рот, внутримышечно, подкожно, внутрикожно). На каждую вакцину организм реагирует по-разному. В некоторых случаях одной прививки вполне достаточно для выработки

длительного иммунитета. В других – необходимы многократные введения. Отсюда возникли два медицинских термина – **вакцинация** и **ревакцинация**. Суть вакцинации – добиться выработки специфических антител в количестве, достаточном для профилактики конкретной болезни. Но этот стартовый (защитный) уровень антител постепенно снижается и необходимы повторные введения для поддержания их (антител) нужного количества. Вот эти повторные введения вакцины и есть ревакцинация.

К тому же надо понять, что вакцина – тоже лекарство, только неизмеримо более эффективное, чем другие препараты, потому что она предупреждает возникновение заболевания, причем порой – очень тяжелого.

Цель вакцинации

Создание специфической невосприимчивости к инфекционному заболеванию путем имитации естественного инфекционного процесса с благоприятным исходом. Активный поствакцинальный иммунитет сохраняется в течение 5-10 лет у привитых против кори, дифтерии, столбняка, полиомиелита, или в течение нескольких месяцев у привитых против гриппа, брюшного тифа. Однако при своевременных повторных прививках он может сохраняться всю жизнь.

Чтобы оценить важность и необходимость вакцинации достаточно прочитать приведенные ниже примеры. Если ребенка не прививать, то он:

- обязательно переболеет корью и будет подвергаться 1% риску умереть от нее и гораздо большему – перенести тяжелое осложнение, вплоть до поражения центральной нервной системы в виде энцефалита;
- будет мучительно кашлять в течение 1-2 месяцев при заболевании коклюшем и, не исключено, перенесет коклюшный энцефалит;
- может заболеть дифтерией (вероятность 10-20%), от которой умирает каждый десятый;
- рискует умереть или остаться на всю жизнь калекой после перенесенного полиомиелита;
- не будет защищен от туберкулеза, не знающего различий между бедными и богатыми;
- перенесет эпидемический паротит (свинку) и если это мальчик, то есть перспектива стать бесплодным;
- может заразиться краснухой, которая при относительно легком течении у детей, в подростковом и более старшем возрасте может вызвать поражение суставов, а у беременных женщин - стать причиной внутриутробного поражения плода;
- может заразиться гепатитом В с высокой вероятностью развития в последующем хронического гепатита, цирроза или рака печени;
- будет вынужден при каждой травме получать противостолбнячную сыворотку, что чревато развитием анафилактического шока или других анафилактических реакций.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью.

Полиомиелит грозит стойким пожизненным параличом, дифтерия - параличом и миокардитом, эпидемический паротит - бесплодием и сахарным диабетом, гепатит В - циррозом и раком печени, краснуха во время беременности - врожденными органическими поражениями плода. Отсутствие прививки от столбняка может привести к смерти взрослых и детей даже при незначительной травме. У непривитых против туберкулезной инфекции в десятки раз повышается риск заболевания туберкулезом в тяжелой форме с многочисленными осложнениями, приводящими к инвалидности.

Виды вакцин



Вакцины бывают разные по своей природе:

- живые;
- инактивированные (убитые), корпускулярные;
- химические;
- анатоксины;
- векторные (рекомбинантные).

Более подробную информацию о видах вакцин можно узнать здесь http://www.ill.ru/news.art.shtml?c_article=213

Иммунитет, который формируется при введении вакцин различается в зависимости от вида вакцины. В ответ на введение убитой вакцины (например, коклюшной) или обезвреженного токсина (например, дифтерийного или столбнячного) формируется нестойкий иммунитет (т. к. вакцинные микроорганизмы не размножаются в организме), поэтому, чтобы выработка антител была полноценной и продолжительной их приходится вводить повторно. Живые ослабленные вакцины (против туберкулеза, кори, паротита, полиомиелита, краснухи) действуют иначе: вакцинные микроорганизмы размножаются в организме, вызывая очень легкую, большей частью незаметную инфекцию, в ответ на которую вырабатывается стойкий, часто пожизненный иммунитет, то есть невосприимчивость.

Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Плановая иммунизация ежегодно спасает жизни примерно более 3 миллионов человек во всем мире. Кроме того, она избавляет миллионы людей от страданий, связанных с изнурительными болезнями и пожизненной инвалидностью, обеспечивает благополучие и качество жизни.

Каждая страна пользуется своим национальным календарем профилактических прививок, который предусматривает проведение плановой массовой вакцинации населения. Плановые прививки проводят всем детям, взрослым при отсутствии противопоказаний, которые определяются лечащим врачом индивидуально.

Принят новый приказ, касающийся обновления Национального Календаря прививок (Приказ № 125н Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г.)

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся:

- населению, проживающему на территориях, на которых высок риск заражения той или иной инфекционной болезнью (например, клещевой энцефалит и т. д.);
- лицам с высоким риском заражения и лицам, представляющим опасность для окружающих в случае их заболевания (работники здравоохранения, образования, общественного питания; лица, проживающие в закрытых коллективах (интернаты, детские дома, дома престарелых));
- в случае возникновения неблагоприятной эпидемической ситуации (например, грипп, менингит);
- в случае контакта восприимчивого (непривитого) лица с источником инфекции (например, столбняк, бешенство).

Противопоказания к вакцинации

Все вакцины создаются таким образом, чтобы их можно было вводить подавляющему большинству детей без предварительного определения уровня антител. Отношение к противопоказаниям к вакцинации постоянно меняется – поводов для «отводов» становится все меньше, перечень заболеваний, освобождающих от прививок, становится все короче.

Причины, по которым перечень противопоказаний постоянно уменьшается:

- у детей и взрослых с хроническими заболеваниями инфекции, от которых можно защититься с помощью вакцинации, протекают значительно тяжелее и приводят к большому числу осложнений. Например, более тяжелое течение кори у больных с расстройствами питания, инфицированных туберкулезом и ВИЧ; коклюша у недоношенных детей, краснухи у больных сахарным диабетом; гриппа у больных с бронхиальной астмой. Оградить таких детей от прививок попросту нелогично;
- современная наука не топчется на месте – совершенствуется технология производства, очистки вакцин, уменьшается концентрация балластных веществ в пользу необходимых компонентов;
- практика показывает нормальное течение поствакцинального периода у больных с хроническими заболеваниями. Противопоказания к прививкам подразделяются на следующие категории: постоянные (абсолютные) и временные (относительные).

Противопоказания к прививкам подразделяются на следующие категории: постоянные (абсолютные) и временные (относительные).

Перечень абсолютных противопоказаний к проведению профилактических прививок согласно Приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.12.97 № 375 «О календаре профилактических прививок»

Вакцина	Абсолютные противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу*
Все живые вакцины (против кори, полиомиелита, паротита, краснухи, гриппа и др.)	Иммунодефицитное состояние (первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000 г, келондный рубец после предыдущей

	дозы
ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина)	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (вместо АКДС вводят АДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет
ЖКВ (живая коревая, паротитная вакцина)	Тяжелые реакции на аминогликозиды
Вакцина против краснухи или тривакцина (корь, паротит, краснуха)	Анафилактические реакции на яичный белок

* – Сильной реакцией является наличие температуры выше 40⁰С, в месте введения вакцины - отек, гиперемия > 8 см в диаметре, реакция анафилактического шока. Можно или нельзя ставить прививку определяет врач в каждом случае индивидуально.

Относительные противопоказания (временные):

- перинатальная энцефалопатия, эпилепсия;
- недоношенность, гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные пороки развития;
- аллергия, астма, экзема (период обострения);
- сепсис;
- тяжелый дисбактериоз;
- применение некоторых лекарственных средств (стероиды, цитостатики и др.).

Кроме того, прививки откладываются до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу же после нормализации температуры.

Поствакцинальные (побочные) реакции и осложнения

Поствакцинальная реакция является нормальной реакцией организма, так как вакцина содержит чужеродный белок. Поствакцинальные реакции проявляются в виде **общей реакции**, которые затрагивают весь организм в целом (повышение температуры тела, недомогание и т. д.), либо **местной реакции**, возникающие в месте укола (покраснение, болезненность, уплотнение). В зависимости от вакцины эти проявления могут быть различными. Обычно побочные реакции на прививки **инактивированными вакцинами** (АКДС, АДС, гепатит В) возникают на 1-2 день, а живыми вакцинами, реакции могут появиться позже, на 2-10 день после прививки. Как правило, они проходят самостоятельно, либо при назначении соответствующей симптоматической терапии (жаропонижающие, антигистаминные средства) в течение 1-2 дней.

Если побочные реакции имеют **нетяжелый характер**, то это даже благоприятный в плане выработки иммунитета признак. Одни вакцины переносятся очень легко и почти никогда не дают серьезных реакций, введение же других, напротив, часто сопровождается выраженным повышением температуры тела – типичный пример – коклюшный компонент вакцины АКДС. Другой пример, небольшое уплотнение, возникающее в месте прививки вакциной против гепатита В, свидетельствует об активности процесса выработки иммунитета, а значит привитый человек будет реально защищен от инфекции.

Достаточно редко возникают **поствакцинальные осложнения** - тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок и препятствующие

повторному введению той же вакцины (резкое снижение артериального давления, судороги, неврологические нарушения, аллергические реакции разной степени тяжести, абсцессы, флегмоны в месте введения вакцины и пр.).

Современные вакцины дают минимум реакций и практически не вызывают осложнений: согласно статистике за год в России регистрируется около 300 всех осложнений, в большинстве случаев не тяжелых. Например, частота такого осложнения, как энцефалит на коревую вакцину, составляет 1 на 5-10 миллионов прививок, генерализованная БЦЖ – инфекция, возникающая при неправильном введении БЦЖ – 1 на 1 миллион прививок, вакцинассоциированный полиомиелит – 1 на 1-1,5 миллионов введенных доз ослабленной полиомиелитной вакцины. При самих инфекциях, от которых защищают прививки, эти же осложнения встречаются с гораздо большей частотой.

К чему приведет отказ от иммунизации

Административные последствия отказа от вакцинации:

- при карантине и эпидемии (или угрозе эпидемии) Вам могут временно отказать в приеме в учебное или оздоровительное учреждение (пока не пройдет риск заражения);
- вам могут запретить въезд в страны, пребывание в которых, в соответствии с международными медико-санитарными правилами, либо международными договорами Российской Федерации, требует конкретных профилактических прививок;
- вам могут отказать в приеме на работу, детское дошкольное учреждение или отстранить от работы, выполнение которой связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью. Как только прекращается иммунизация или снижается ее объем, происходит активизация длительно не регистрировавшихся или регистрировавшихся на низком (спорадическом) уровне инфекций. Причины, которые привели к отмене или ограничению иммунизации были различны, но результат один – подъем заболеваемости, перерастающий в ряде случаев в эпидемии. И таких печальных примеров имеется достаточно:

- начиная с конца 90-х гг. прошлого века в России произошло резкое ухудшение эпидемической обстановки по дифтерии, когда заболеваемость в 1993г. возросла по сравнению с таковой в 80-е гг. в 20 раз, а в 1994 г. – в 54 раза (зарегистрировано почти 40 тысяч случаев заболевания). Если в 80-е годы, на всей территории Советского Союза, в основном в Средней Азии, регистрировалось всего порядка 200 случаев дифтерии, то уже в 1994г. только в Москве умерли 155 человек, в том числе 19 детей. Ситуация по дифтерии начала выправляться только сейчас;
- основной причиной возникновения эпидемии дифтерии явились серьезные недостатки в организации и проведении иммунизации населения, массовая и агрессивная кампания в средствах массовой информации о вреде прививок, низкая информированность населения о последствиях отказа от прививок и как следствие этого низкий уровень коллективного иммунитета;
- в те же годы во время правления в Чечне Дудаева были запрещены все прививки. Следствием этого стала эпидемия полиомиелита с вовлечением 156 детей, ставшими инвалидами и 6 смертями;
- аналогичная ситуация возникла летом 2003г. в Нигерии, где появилось мощное противодействие кампании по вакцинации против полиомиелита, проводимой ВОЗ. Распространение слухов среди населения, что вакцина является опасной, содержит

ВИЧ и гормоны, которые сделают мусульманских женщин бесплодными привели к задержке завершения вакцинации на 11 месяцев. Через 1 год заболевание распространилось на 10 соседних стран, считавшимися свободными от полиомиелита. Результат – более 700 детей стали инвалидами и 4 страны, где полиомиелит вновь стал эндемичным заболеванием;

- в Швеции и Нидерландах в 1999-2000г.г. наблюдалось около 25 000 случаев заболевания корью, в том числе – со смертельным исходом. Эти страны являются благополучными в эпидемическом отношении с высоким охватом иммунизацией детского населения. Однако и там случаются «ЧП». В Нидерландах вспышка кори возникла в религиозной общине, где культивировался отказ от прививок. По этой же причине имеются примеры «завоза» кори из таких богатых стран, как Германия, Франция и Япония;
- точно также в Великобритании еще в 70-х годах прошлого столетия охват вакцинацией против коклюша упал с 79 до 31% благодаря широкой циркуляции слухов о якобы имеющейся связи вакцинации с тяжелой энцефалопатией. Следствием стало более 5 000 случаев госпитализации, тяжелой пневмонии, судорожных конвульсий, 28 случаев смерти. В результате тщательного расследования связь вакцинации против коклюша с энцефалопатией не подтвердилась. Аналогичные события происходили в Швеции, Японии, Германии.

Эти отдельные примеры (а их гораздо больше) четко показывают зависимость заболеваемости управляемыми инфекциями от уровня вакцинируемых, охвата прививками. Поэтому даже на фоне небольшой заболеваемости надо проводить систематическую вакцинацию 95% детей. Это тот критический уровень, который позволяет обеспечивать безопасность каждого из нас и каждого нашего ребенка.

Психологи советуют:

- *не обманывать детей – уколы не бывают абсолютно безболезненными, принять во внимание стоит хотя бы душевные переживания детей по поводу уколов. Лучше говорить о том, что укол «чуть-чуть больно», «как комар укусил». В этом случае ребенок будет морально готов к уколу и в большинстве случаев и вовсе его не заметит, чему будет очень рад;*
- *никогда не использовать уколы в качестве угрозы, для «наказания» («придет дядя и сделает укол»). Не стоит формировать у детей негативного отношения к уколам и прививкам и уж тем более пугать ими. Уколы необходимы, чтобы быть здоровым и не болеть – такая мотивация будет правильной;*
- *не волноваться. Ваше волнение и беспокойство передаются ребенку. Будьте спокойны и уверены - и ребенок перенесет прививку гораздо легче. Во время укола ребенка лучше посадить себе на колени – с одной стороны ребенок чувствует себя в большей безопасности, а с другой – его движения проще контролировать;*
- *постараться сделать так, чтобы ребенок был расслаблен. Детей младшего возраста лучше приласкать, детей старшего возраста – попросту отвлечь (мыльные пузыри, надувание щек или «самых больших в мире» пузырей из жвачки, задувание воображаемых свечей на воображаемом праздничном торте). У детей младшего возраста полезным может оказаться небольшой кусочек сахара за щекой. Общайтесь с ребенком, играйте, пойте песенки, разглядывайте предметы интерьера, играйте взятой из дома игрушкой;*
- *детям старше 5 лет предложить выбрать место укола, т.е. в ножку («как маленьких») или в плечо («как взрослых»). Ребенок, таким образом, получает некоторую степень контроля над происходящим, ему приятно, что его мнением интересуются, в том числе и врачи;*

- *если детей много, то весьма полезным может оказаться старый как мир прием «кто самый смелый?». Чаще всего оказывается, что самыми смелыми оказываются дети помладше, и в этом случае у «старших» не остается выбора;*
- *дать ребенку выплакаться после укола. Не заставляйте ребенка "быть храбрым", не говорите, что плакать стыдно;*
- *если ребенок говорит, что ему больно - "выдуйте" боль. Сделайте глубокий вдох и медленно "выдувайте" боль. Повторите это упражнение несколько раз.*

Благополучие нашей жизни - отсутствие угрозы тяжелых инфекций, достигнуто исключительно благодаря широкому проведению профилактических прививок. Стоит отказаться от прививок, и инфекции, считавшиеся побежденными, обязательно вернутся.