**Статья**

**на тему:** *«*Профилактика инфекционных заболеваний в ДОУ и семье*»*

Подготовила воспитатель

Леонтьева И.Н.

Санкт-Петербург

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc440236493)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ 5](#_Toc440236494)

[ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ И ДЕТСКИХ САДАХ 16](#_Toc440236495)

[2.1. Профилактика инфекционных заболеваний в детских садах 16](#_Toc440236496)

[2.2. Профилактика инфекционных заболеваний в семье 19](#_Toc440236497)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 25](#_Toc440236498)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 27](#_Toc440236499)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 29](#_Toc440236500)

# ВВЕДЕНИЕ

Инфекция - борьбамежду двумя организмами:возбудителем (бактерия,вирус) и человеком.

Профилактика (prophylaktikos - предохранительный) - термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

Инфекционные заболевания - не случайные эпизоды, а закономерные явления в истории человеческого общества, которые развиваются и изменяются вместе с ним. На смену одним инфекциям приходят другие, а с ними - новые проблемы их профилактики.

С учетом изложенного проблема здоровья дошкольников в настоящее время очень **актуальна**. Ясно, что состояние здоровья детей далеко не соответствует ни потребности, ни потенциальным возможностям нашего общества.

Важнейшим этапом в повышении качества здоровья детского населения и в снижении показателей заболеваемости является профилактика инфекционных заболеваний в детских дошкольных учреждениях и семье.

В разработке комплекса профилактических мероприятий, направленных на борьбу с инфекционными болезнями, важную роль сыграли отечественные ученые (П.Н. Бургасов, В.А. Башенин, В.Д. Беляков, Л.В. Громашевский, И.И. Рогозин, К.Н. Токаревич). Учение Е.Н. Павловского о природной очаговости имеет большое значение в организации профилактических мероприятий по снижению заболеваемости трансмиссивными болезнями. Крупные успехи в изучении вирусологии (В.М. Жданов, Л.А. Зильбур, В.Д. Соловьев, АА. Смородинцев, В.Д. Тимаков, М.П. Чумаков) способствовали совершенствованию системы мероприятий по борьбе с вирусными инфекциями.

**Предмет исследования**: инфекционные заболевания у детей.

**Объект исследования**: процесс профилактики инфекционных заболеваний в ДОУ и семье.

**Целью работы** стало изучение особенностей профилактики инфекционных заболеваний в ДОУ и семье.

Объект, предмет и цель исследования, определили постановку и решение следующих задач:

- изучить теоретические основы профилактики инфекционных болезней у детей;

- описать профилактику инфекционных заболеваний в детских садах;

- охарактеризовать профилактику инфекционных заболеваний в детских садах.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

Борьба с инфекционными болезнями является одной из основных задач практического здравоохранения. Особое значение борьба с инфекционными болезнями имеет в педиатрической практике, поскольку в патологии детей удельный вес этих заболеваний очень большой. В структуре детской смертности инфекционные болезни также занимают не последнее место.

Профилактика - это система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных болезней среди населения. Она включает проведение не только соответствующих медицинских, но в первую очередь общегосударственных оздоровительных мероприятий: оздоровление внешней среды, условий труда и быта, жилищное строительство, коммунальное благоустройство, повышение материального благосостояния народа, бесплатная медицинская помощь, строительство детских лечебных учреждений и т. Д[4].

Немаловажное значение в проведении медицинских мероприятий, предупреждающих или ограничивающих распространение инфекционных заболеваний, имеет санитарное просвещение и повышение санитарно-гигиенического уровня населения. Неуклонное проведение в жизнь комплекса перечисленных мероприятий позволило в кратчайший срок снизить заболеваемость инфекционными болезнями и ликвидировать некоторые из них. Практически при всех инфекционных болезнях у детей в десятки и сотни раз снижена летальность, что явилось одной из важных причин снижения детской смертности. К борьбе за дальнейшее снижение и ликвидацию инфекционных болезней должны привлекаться все организации, а инициаторами и главными организаторами этой борьбы должны быть медицинские работники.

Немаловажную роль в снижении инфекционной заболеваемости и летальности сыграли и научные достижения. В научную разработку проблемы инфекционных болезней значительный вклад внесли советские педиатры В. И. Молчанов, А. А. Колтыпин, Д. Д. Лебедев, М. Г. Данилевич, А. И. Доброхотова и многие другие, а также иммунологи, микробиологи, патоморфологи и другие специалисты.

Специальные профилактические мероприятия должны быть направлены на все три звена эпидемического процесса: источник инфекции, механизмы передачи (пути передачи) и восприимчивый организм.

*Мероприятия, направленные на источник инфекции*. Поскольку основным источником инфекции является больной, необходима ранняя изоляция его от коллектива. А это зависит как от своевременного обращения больного к врачу, так и от правильного диагноза, который не всегда просто установить. Поэтому ранней изоляции (срок зависит от вида инфекции) подлежат не только дети с явными формами инфекционной болезни, но и все дети с подозрением на инфекцию. Важным является также правильное решение вопроса о необходимости госпитализации или лечения инфекционного больного в домашних условиях. Своевременно проводимое лечение обеспечивает быстрое выздоровление и санацию больного от возбудителя[7].

Госпитализации подлежат не все инфекционные больные, а только те, которые представляют особую опасность для окружающих - с дифтерией, брюшным тифом, холерой и др. При многих инфекционных болезнях (скарлатина, корь, ветряная оспа, коклюш и др.) изоляция и лечение проводятся на дому, а госпитализации подлежат только больные по медицинским показаниям (тяжелая форма инфекции) или при невозможности изолировать ребенка дома и организовать за ним соответствующий уход.

Все инфекционные больные подлежат обязательной регистрации, на них заполняется экстренное извещение, которое незамедлительно направляется в санитарно-эпидемиологическую станцию (СЭС). Информацию о заболевших и контактировавших с больными обязательно направляют в детские учреждения, которые они посещают.

Источником инфекции, как известно, могут быть и здоровые бактерионосители, выявление и обезвреживание которых является весьма трудной, но тем не менее вполне реальной задачей, особенно в детском коллективе. При появлении больного в детском коллективе бактериологическому обследованию и клиническому наблюдению подвергаются все контактные дети, а также и весь обслуживающий персонал. Выявленные здоровые носители, дети или обслуживающий персонал со стертыми, инаппарантными формами инфекций также подлежат изоляции, обследованию, а при необходимости и лечению[12].

*Мероприятия, направленные на разрыв механизма (пути) передачи возбудителя*, должны быть строго специализированы в зависимости от особенностей распространения конкретного инфекционного заболевания. Так, при кишечных инфекциях в связи с фекально-оральным механизмом передачи здоровый человек может заразиться при употреблении продуктов питания или воды, инфицированных возбудителем, выделяемым с испражнениями больным или бактерионосителем. При попадании в организм здорового человека пищевого продукта, инфицированного каким-либо возбудителем и не подвергшегося термической обработке, может возникнуть заражение и заболевание. Пищевые эпидемические и особенно водные вспышки отличаются массовостью одновременных заболеваний[2].

Противоэпидемические мероприятия при этом сводятся главным образом к предупреждению загрязнения пищевых продуктов на всех этапах заготовки, переработки, транспортировки, хранения. При этом важное значение имеет контроль за организацией и состоянием школьных столовых, буфетов, пищевых блоков детских учреждений. Большая работа в профилактике кишечных инфекций принадлежит общесанитарным мероприятиям и коммунальному благоустройству городов и сел (строительство водопроводов, канализации, очистных сооружений и другие мероприятия, проводимые в общегосударственном масштабе).

В педиатрической практике большое значение в возникновении и распространении кишечных инфекций среди детей имеет контактный путь передачи инфекции через загрязненные руки, игрушки, предметы ухода. При механизме передачи инфекции воздушно-капельным путем (корь, ветрянка, краснуха, паротитная инфекция, стрептококковая инфекция, дифтерия, коклюш и особенно вирусные респираторные заболевания) основным профилактическим мероприятием является быстрая изоляция заболевших. Очень важно не допускать скученности в детских учреждениях, следить за аэрацией помещений, применять ртутнокварцевые лампы для дезинфекции воздуха. При многих инфекциях с воздушно-капельным механизмом передачи (дифтерия, коклюш, корь, полиомиелит, паротитная инфекция) ведущая роль в профилактике принадлежит активной иммунизации[13].

При кровяных инфекциях возбудитель локализуется в кровеносной, лимфатической системе или во внутренних органах и передача инфекции осуществляется с помощью кровососущих, членистоногих или при переливании инфицированной крови, а также во время медицинских манипуляций, сопровождающихся нарушением целости кожи, особенно с помощью игл и других инструментов. Противоэпидемические мероприятия в этих случаях направлены на уничтожение переносчиков путем применения различных инсектицидов. Большое значение имеют организация централизованного автоклавирования медицинского инструментария и тщательное обследование доноров крови.

При инфекциях наружных покровов механизм передачи многообразен и сложен. Поскольку в детских учреждениях при таких заболеваниях, как пиодермии, заражение в основном происходит через бытовые предметы, воздействие на механизм передачи инфекции сводится к строгому контролю за индивидуальным пользованием предметами обихода. Однако в этой группе имеются заболевания, которые передаются путем прямого контакта без участия внешней среды (бешенство, содоку, раневые инфекции).

Таким образом, установление механизма передачи и пресечение путей распространения инфекции занимают большое место в комплексе противоэпидемических мероприятий. Основными мероприятиями, направленными на обеззараживание объектов внешней среды, которые участвуют в передаче инфекции, являются дезинфекция, дезинсекция и дератизация (уничтожение грызунов).

*Текущая дезинфекция* проводится при появлении инфекции в семье, детском учреждении до госпитализации больного, а при лечении больного на дому - до выздоровления.

*Заключительная дезинфекция* проводится в очагах тех инфекций, возбудители которых устойчивы к внешней среде (брюшной тиф, вирусный гепатит А, дифтерия, полиомиелит и др.). Она осуществляется после госпитализации больного или после выздоровления, если больной не был госпитализирован.

При заболеваниях, вызванных нестойким к внешней среде возбудителем (корь, коклюш, ветряная оспа и др.), ни текущей, ни заключительной дезинфекции не требуется. Достаточно хорошего проветривания помещения и влажной уборки.

*Профилактическая дезинфекция* не связана с наличием эпидемических очагов. Она проводится систематически в местах скопления людей (детские учреждения, поликлиники, общественные столовые, вокзалы и др.). Это ежедневная влажная уборка с помощью 0,5% осветленного раствора хлорной извести, хлорирование питьевой воды, кипячение посуды, игрушек и др. В лечебно-профилактических и детских учреждениях для обеззараживания воздуха помещений проводят облучение ультрафиолетовыми и ртутно-кварцевыми лампами[12].

*Мероприятия по созданию или повышению невосприимчивости к инфекционным болезням*. Важное место в общей системе борьбы с инфекционными заболеваниями занимает активная иммунизация. С целью создания специфического иммунитета применяются следующие вакцинные препараты: живые и убитые вакцины, химические вакцины, анатоксины.

Вакцины могут быть в виде монопрепаратов (для иммунизации против одного инфекционного заболевания) и ассоциированных препаратов (для иммунизации против нескольких инфекционных заболеваний).

В настоящее время широко применяются адсорбированные вакцины, например, адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная (АКДС) вакцина. Адсорбированные вакцины обеспечивают выработку более напряженного иммунитета за счет создания депо в месте введения антигена. Постепенное освобождение антигена от адсорбента создает непрерывное иммунное раздражение и напряженный иммунитет.

Живые вакцины получают из штаммов микробов с ослабленными патогенными свойствами (вирулентностью), но с полностью сохраненной иммуногенностью. Применение живых вакцин обеспечивает создание стойкого и напряженного иммунитета. Первыми вакцинами, внедренными в медицинскую практику, были живые вакцины против оспы и бешенства. В настоящее время в детской практике применяются живые вакцины для профилактики полиомиелита, кори, туберкулеза, эпидемического паротита. Имеются живые вакцины против гриппа, бруцеллеза, чумы, туляремии, сибирской язвы, лихорадки Ку, кожного лейшманиоза и др. Однако они применяются только по особым показаниям. Живые вакцины хранятся и транспортируются при температуре не выше 4-8° С[4].

Убитые вакцины готовят путем нагревания микробной массы до определенной температуры (56-60° С), под влиянием которой микробная клетка инактивируется, но не разрушается. Кроме нагревания, для инактивации микроорганизма применяются формалин, фенол, спирт, мертиолат и др. Убитые вакцины используются для профилактики брюшного тифа, паратифов, холеры, гриппа, коклюша, клещевого энцефалита и других заболеваний. Убитые вакцины более устойчивы, чем живые. Их можно хранить при температуре от 2 до 10° С. Живые вакцины способствуют выработке более стойкого иммунитета, чем убитые.

Химические вакцины - наиболее активные в иммунологическом отношении антигены, извлекающиеся из микробной клетки с помощью химической экстракции ("полные антигены"). Имеется химическая сорбированная вакцина против брюшного тифа, паратифов и других заболеваний. Эти вакцины менее реактогенны, так как они очищены от балластных белков.

Анатоксин представляет собой экзотоксин микробов, обезвреженный формалином при стоянии в термостате при температуре 37-40° С в течение 3-4 нед. При этом токсины полностью теряют свои токсические свойства, но сохраняют антигенные и иммуногенные. Анатоксины против дифтерии, столбняка применяются в адсорбированном виде. Это адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС), адсорбированный дифтерийный анатоксин (АД), адсорбированный столбнячный анатоксин (АС). Анатоксины высокоэффективны.

Вакцины вводят в организм разными методами: парентерально (накожно, внутрикожно, подкожно, внутримышечно), внутрь (per os), интраназально, аэрогенно (вдыхание аэрозолей вакцины). В последние годы широко использовался метод введения вакцин при помощи безыгольных инъекторов, позволяющих точно дозировать препараты и автоматически быстро вводить их. Однако в связи с возможностью инфицирования ВИЧ-инфекцией этот метод применять не рекомендуется[4].

Продолжительность и напряженность активного иммунитета, вызываемого разными вакцинными препаратами, неодинакова. Они зависят как от качества вакцины, так и от состояния макроорганизма до и после вакцинации. Заболевания, перенесенные ребенком незадолго до вакцинации, могут препятствовать выработке напряженного иммунитета, а заболевания (особенно повторные), возникающие после вакцинации, могут снизить выработанный иммунитет.

Напряженность иммунитета зависит от кратности введения антигена, от интервалов между прививками. На основании экспериментальных исследований, а также опыта практического проведения прививок определены схемы иммунизации против различных инфекций и интервалы между прививками. На примере иммунизации против дифтерии доказано, что под влиянием первичного однократного введения анатоксина в организме происходит соответствующая иммунологическая перестройка в отношении данного антигена, но напряженного иммунитета не возникает. При повторном введении анатоксина через 1,5 мес после первой прививки начинается быстрая продукция антител. Более раннее повторное введение антигена не дает такого эффекта. Поэтому сокращение сроков между прививками недопустимо. Третья прививка проводится через такой же срок после второй. Это законченный курс иммунизации против дифтерии, он создает в организме так называемый грунд-иммунитет. Для поддержания напряженного иммунитета после вакцинации через 1,5-2 года проводят ревакцинацию. Схемы иммунизации (сроки проведения прививок, интервалы между прививками, порядок вакцинации и ревакцинации) разработаны для каждой инфекции[1].

Обязательными являются прививки против туберкулеза, полиомиелита, столбняка, дифтерии, коклюша, кори, паротитной инфекции.

Прививки проводятся в плановом порядке, согласно Календаря профилактических прививок. Если ребенок получил прививку против одной инфекции, то против другой инфекции он может быть привит не ранее чем через 2 мес. Прививки проводятся и по эпидемическим показаниям при повышении заболеваемости в данной местности или при непосредственной угрозе заноса особо опасных инфекций.

Важно учитывать, что противоэпидемический эффект, заключающийся в снижении конкретной заболеваемости, будет достигнут только в том случае, если охват иммунопрофилактикой составит не менее 97-98% от общего числа восприимчивых детей.

Создание или повышение специфической невосприимчивости населения путем иммунизации рассматривается как одна из важных мер в системе борьбы с инфекционными болезнями, а при некоторых из них и как основа для полной ликвидации той или иной нозологической формы. Примером этого может служить такая инфекция, как натуральная оспа, в ликвидации которой на всем земном шаре решающее значение имело поголовное оспопрививание.

Организация прививочной работы осуществляется поликлиникой. Вакцинация производится в прививочных кабинетах при детской поликлинике, где имеются прививочная картотека и план проведения прививок. В сельской местности эта работа проводится фельдшерскими пунктами под руководством участковых больниц. Детей, посещающих детские учреждения и школы, прививают в этих учреждениях. Проведение прививок на дому категорически запрещено.

Дети, подлежащие прививкам, обязательно обследуются врачом (на фельдшерском пункте фельдшером). Непосредственно в день проведения прививки ребенка также тщательно осматривают, обязательно измеряют температуру тела. Прививки делают только здоровым детям. После перенесенного какого-либо острого заболевания вопрос о возможности проведения прививки решает врач, наблюдавший ребенка, однако прививка может быть произведена не ранее чем через месяц после клинического выздоровления. Это условие важно соблюдать, так как при любой вакцинации в организме ребенка происходит не только иммунологическая перестройка, но и изменения функций различных органов и систем. Прививка для ребенка является "серьезной биологической операцией" (П. Ф. Здродовский)[13].

У здоровых детей, как правило, поствакцинальный период протекает без выраженных клинических изменений, но в ряде случаев прививки сопровождаются так называемыми поствакцинальными реакциями. Эти реакции обычно кратковременны и не вызывают серьезных нарушений в организме. Различают слабые, средние и сильные реакции. Выраженность реакции определяется степенью повышения температуры тела и ухудшением общего состояния ребенка (головная боль, тошнота, рвота, судороги и др.) или выраженностью местной реакции (краснота, инфильтрация, болезненность на месте введения вакцины).

Так, повышение температуры тела до 37,5° С оценивается как слабая реакция, от 37,6 до 38,5° - как средняя, до 38,6° и выше - как сильная. Появление красноты, боли и инфильтрации на месте прививки диаметром до 2,5 см считают слабой местной реакцией, диаметром от 2,6 до 5 см - средней, более 5 см или при наличии лимфаденита и лимфангоита - сильной местной реакцией. Реакции обычно возникают в первые сутки после прививки (чаще через 4-6 ч) и исчезают на 3-и сутки[7].

Выраженность реакции на прививки зависит как от качества - реактогенности вакцинного препарата, так и от особенностей реактивности организма ребенка (конституциональные аномалии, генетически обусловленные особенности иммунокомпетентной системы и др.). Сильные реакции нежелательны. Серия вакцины, вызвавшая 7% сильных и средних общих и местных реакций, должна быть изъята. Сильные реакции при АКДС-вакцинации не должны превышать 1%, при коревой вакцинации - 4%.

В поствакцинальном периоде иногда возникают и необычные реакции, несвойственные обычному вакцинальному процессу. Такие реакции именуют пост вакцинальными осложнениями (неврологические осложнения, анафилактический шок и др.). Все случаи осложнений и необычных реакций, связанных с вакцинацией, подлежат учету и расследованию специальной комиссией. При этом главной целью расследования является выяснение причин, приведших к возникновению осложнения.

Известно провоцирующее действие прививок, когда в поствакцинальном периоде происходит обострение хронической или активация латентной инфекции. Присоединение какого-либо интеркуррентного заболевания в поствакцинальном периоде также может способствовать развитию поствакцинальных осложнений. Характер поствакцинальных осложнений зависит от вида вакцинного препарата.

В заключение необходимо подчеркнуть, что необычные реакции и осложнения, возникающие в поствакцинальном периоде, наблюдаются в большинстве случаев при нарушении инструкции по проведению иммунизации, техники прививки и правил асептики. Иногда не учитывается состояние ребенка в момент проведения вакцинации, недооцениваются анамнестические данные о возникновении судорог у ребенка и др. или о перенесенных заболеваниях непосредственно перед прививками. Кроме того, далеко не все случаи патологических реакций и осложнений, возникающих в поствакцинальном периоде действительно связаны с вакцинацией. Они могут быть результатом простого совпадения с вакцинальным процессом или присоединения в поствакцинальный период острого респираторного заболевания или другой какой-либо вирусной или бактериальной инфекции.

Временными противопоказаниями к проведению любой активной иммунизации являются острые инфекционные и неинфекционные заболевания или обострения хронических очагов инфекции, а также наличие выраженных кожных проявлений аллергического диатеза, приступов бронхиальной астмы, декомпенсированных и субкомпенсированных заболеваний различных внутренних органов. Абсолютные противопоказания к проведению вакцинации изложены в прилагаемой инструкции к каждому прививочному препарату. Детям с установленным врожденным иммунодефицитом противопоказана иммунизация любой живой вакциной.

# ****ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ И ДЕТСКИХ САДАХ****

## ****2.1. Профилактика инфекционных заболеваний в детских садах****

Чаще всего инфекционные заболевания быстро распространяются среди детей. А все потому, что в детском коллективе зачастую не соблюдаются требования личной гигиены.

 Играет немаловажную роль и то, что дети длительное время общаются между собой в закрытом пространстве и передают друг другу инфекции. Очень важно проводить профилактические мероприятия в детских учреждениях, профилактика  должна быть планомерной, с проведением необходимых мероприятий по предупреждению занесения инфекции в коллектив и ее распространению.

 Также необходимы меры, которые повысят специфическую и общую восприимчивость детского организма.

Для этого необходимы[5]:

- правильная эксплуатация и планировка помещений;

- хороший рацион питания для детей с большим количеством витаминов;

- строгий режим дня;

- закаливание и физическое воспитание;

- не менее важно хорошее медицинское обслуживание и воспитательная работа, которая позволит повысить сопротивляемость детского организма различным инфекциям.

 Основным аспектом профилактики инфекционных заболеваний, является правильная и продуманная организация приема детей в детские учреждения. Перед тем как принять ребенка в детское учреждение необходимо, чтобы он прошел тщательный медицинский осмотр и обследование на наличие у него кишечных заболеваний и бактерионосительство дифтерии.

 Врач должен узнать, нет ли в семье инфекционных заболеваний, в квартире или в доме, в котором проживает ребенок, а также узнать какими инфекционными болезнями ребенок болел ранее. После этого ребенку должна быть выдана справка об отсутствии у него заболеваний. Профилактический осмотр проводится и после летнего отдыха.

 Строгий контроль должен быть установлен и за персоналом, принимаемым на работу, особенно в детские учреждения. Люди, которые устраиваются на работу, которая непосредственно связана с детьми, должны пройти полный медицинский осмотр, а также нужно получить полную информацию о перенесенных ранее заболеваниях.

 Также выясняют, нет ли случаев инфекционных заболеваний по месту жительства. Необходимо и прохождение обследования на бактерионосительство. Если в семье работника детского учреждения кто-то заболевает, выйти на работу можно только после изоляции больного и химической дезинфекции всей квартиры.

**Специфическая профилактика**, подразумевающая проведение специальных медицинских мероприятий, бывает двух видов[5]:

-  **пассивная**, т.е. профилактика заболеваний путём введения в организм уже готовых иммунных сывороток, глобулинов и других специальных компонентов, повышающих защитные силы организма;

-  **активная,** т.е. профилактика заболеваний путём стимуляции выработки в организме иммунных тел путём введения вакцины.

В настоящее время профилактические прививки или иммунопрофилактика является основным способом предотвращения различных инфекционных заболеваний у детей. Но в то же время прививки являются предметом непрекращающихся споров, как среди медиков, так и среди родителей. Главной причиной споров являются возможные осложнения после проведения вакцинации у детей.

**Иммунопрофилактика** в нашей стране регулируется законом «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», принятым в 1998 году. Закон предусматривает проведение бесплатной вакцинации детей согласно утвержденного календаря прививок на добровольной основе.

За своё здоровье и здоровье своих детей несут ответственность родители, которые вправе отказаться от проведения профилактических вакцинаций.

Естественно, не существует абсолютно безопасных вакцин. Любое вмешательство в наш организм несёт определённые последствия или ответные реакции. Однако эти реакции считаются нормальными, если они наблюдаются у большинства привитых и с определённым постоянством после проведения той или иной вакцины. Такие реакция могут быть местными, проявляющимися в виде покраснения, уплотнения или болезненности места введения вакцины, или общими, которые характеризуются общим ухудшением самочувствия, появление головной боли, недомогания, повышения температуры тела. Такие реакции проходят в течение 1-4 дней.

Однако в редких случаях реакция на прививку может отличаться от остальных и тогда речь заходит о поствакцинальном осложнении у привитого ребёнка. Причиной может послужить как особенности отдельного организма, так и нарушение техники проведения прививки.

Поэтому, чтобы избежать осложнений после проведения вакцинации, необходимо обратить внимание на **ряд условий[2]:**

-  перед проведением прививки ребёнка должен осмотреть врач, чтобы исключить наличие насморка, сыпи, температуры и других признаков болезней;

-  если у ребёнка имеется предрасположенность к аллергическим реакциям необходимо за 1-2 дня до и после прививки принимать антигистаминные препараты, однако назначить их должен лечащий врач;

-  необходимо соблюдать график проведения прививок и интервалы между вакцинами.

Очень важным также является соблюдение **правил транспортировки вакцин и температурного режима их хранения, а также соблюдение правильной техники проведения прививок.**

Отношение к прививкам и иммунопрофилактике в целом является делом индивидуальным, и каждая отдельная семья вправе решать, делать ли прививки своим детям или нет. Однако следует знать, что от некоторых болезней, таких как, например, корь, краснуха, полиомиелит такой же действенной защиты ещё не придумано.

## ****2.2. Профилактика инфекционных заболеваний в семье****

Главным правилом профилактики различных заболеваний является **соблюдение личной гигиены**. С самого детства нужно приучать ребенка мыть руки перед едой и после туалета, иметь личное полотенце и зубную щётку. Необходимо проводить закаливание ребёнка, чаще бывать с ним на свежем воздухе, правильно питаться и следить за физическим развитием ребёнка. Все эти меры значительно повышают шансы детского организма при борьбе с вирусами и микробами.

Необходимо тщательно следить за чистотой в помещениях, где находятся дети, контролировать температуру, как можно чаще проветривая помещение. Самой оптимальной температурой для детей является 18-20°C, а духота и сухой воздух лишь способствуют размножению вирусов[7].

Для профилактики **заболеваний** **желудочно-кишечного тракта** не рекомендуется использовать сырую воду из под крана, лучше позаботиться о наличии в доме кипячёной или покупной воды, которая будет храниться в надежно закрытой посуде.

Овощи и фрукты перед употреблением необходимо тщательно мыть, а лучше даже обдавать кипятком.

Залогом детского здоровья в младенческом возрасте является грудное вскармливание, поэтому необходимо как можно дольше поддерживать лактацию. Кроме того, доказано, что дети на естественном вскармливании и в дальнейшем имеют более сильную сопротивляемость инфекциям, чем дети-искусственники, так как вместе с материнским молоком они получили и антитела, препятствующие развитию многих инфекционных заболеваний.

Все родители знают, что необходимо проводить профилактику детских инфекционных заболеваний, особенно если ребенок посещает дошкольное заведение, школу или же в семье есть еще дети, которые уже заболели каким-либо инфекционным заболеванием.

Общие правила профилактики

Общими правилами профилактики инфекционных заболеваний является, прежде всего, соблюдение правил детской гигиены. Необходимо тщательно мыть продукты перед приготовлением пищи, обязательно мыть руки перед приемом пищи и после посещения туалета, после прогулки на улице, после игр. Крайне необходимо проветривать жилые помещения, протирать пыль, мыть полы, не разрешать носить чужие вещи, пользоваться только личными средствами гигиены. Детей необходимо приучать к правильному здоровому питанию, выполнению физических упражнений, а также закаливать, чтобы повысить иммунитет.

Профилактика ОРВИ

Профилактику острых респираторных вирусных инфекций (ОВРИ) у ребенка необходимо начинать с раннего детства. Прежде всего для ребенка важно закаливание, так как это повышает способность организма сопротивляться вирусным инфекциям.

Если у вас в семье есть заболевший ОГРИ член семьи, будь-то взрослый или ребенок, его необходимо изолировать, чтобы здоровый ребенок избежал заражения.

Постоянное проветривание комнаты поможет уменьшить количество болезнетворных вирусов в помещении, что снизит вероятность заражения. Можно проводить облучение ртутно-кварцевой лампой, а также проводить влажную уборку.

Рекомендуется ношение ватно-марлевой защитной повязкой, которую необходимо менять каждые 4 часа. Больной должен пользоваться индивидуальной посудой, полотенцем, мылом. Контакт ребенка с больным должен быть ограничен на период возможного заражения[11].

Профилактика желудочно-кишечных инфекций

Особое внимание при профилактике желудочно-кишечных инфекций следует обращать на качество и правильное приготовление пищи. Избегайте использовать сырую воду, а кипяченую храните в чистой закрытой посуде. Сырые овощи и фрукты необходимо тщательно мыть и обдавать кипятком. Мусорное ведро необходимо держать закрытым. С раненого детства необходимо приучать ребенка к регулярному мытью рук не только перед едой, но после каждого посещения туалета, после контакта с землей, поездок в городском транспорте.

Профилактика туберкулеза

Профилактики туберкулеза проводится практически с рождения ребенка, для этого проводиться вакцинация почти всех новорожденных детей. Вакцина Кальметта – Герена (БЦЖ) сначала вводится новорожденному, затем в возрасте 1 года, затем в 3 и 7 лет, последующие вакцинации проводятся в подростковом возрасте и взрослым до 30 лет.

Повторные прививки детям делают только после обязательной проверки на реакцию Манту. И опять же во избежание заражения необходимо приучить ребенка соблюдать правила личной гигиены, которая включает в себя обязательное постоянное мытье рук. К тому же ребенка необходимо уберечь от общения с лицами без определенного места жительства, так как именно они чаще всего являются носителями туберкулеза.

Отдать ребенка в детский сад – непростое решение для любого родителя. Первые дни, недели и даже месяцы пребывания малыша в этом учреждении очень сложны. Речь в данном случае идет не только о трудном процессе психологической адаптации ребенка, оставшегося вдруг на длительное время без мамы и папы, но и об адаптации физиологической. Иммунитет крохи еще слаб и непрочен, регуляторные системы организма несовершенны, а инфекции в детском коллективе – гости совсем не редкие[9].

Пожалуй, одним из  самых больших опасений родителей детсадовского новичка является встреча с частыми простудными и инфекционными заболеваниями, ведь практически все дети начинают болеть, поступая в детский садик.

Действительно, наиболее высокая заболеваемость отмечается именно у вновь поступивших в учреждения малышей. Согласно мнению специалистов Минздрава, огромную роль в профилактике респираторных заболеваний в данном случае играет правильная и своевременная   подготовка семьи к поступлению ребёнка в дошкольное учреждение, проводимая в условиях детской поликлиники. Разумеется, идеальным является вариант, когда специалист проводит своеобразный инструктаж, освещая проблему со всех сторон.

Врач, например, может посоветовать, каким образом подготовить малыша к новому режиму питания и отдыха, рассказать о закаливающих процедурах и гимнастике, гигиенических требованиях, в том числе к одежде и обуви. Кроме того, в поликлинике проверяют здоровье ребёнка, ведь если у карапуза с ним не всё ладно, то идти в детский сад опасно и для него самого, и для других ребят (которых можно заразить).

Особую консультацию получают дети с аллергическими заболеваниями. Доктор постарается ликвидировать клинические проявления со стороны кожи и слизистых оболочек, и подскажет, как избежать осложнений в результате смены режима. В случае острого заболевания ребёнок может быть принят в дошкольное учреждение не ранее, чем через две недели после выздоровления.

Особого внимания в плане профилактики инфекционных заболеваний в детском саду требует организация профилактических прививок. Если известно, что малыш в скором времени пойдёт в сад, то прививки необходимо планировать заранее с тем, чтобы очередную вакцинацию провести не позднее, чем за 1 месяц до поступления в дошкольное учреждение. Если этого сделать не удалось, то процедуры проводятся уже «на месте», по окончании периода адаптации ребёнка к новым условиям (то есть через 1,5-2 месяца после поступления).

Главная задача родителей при подготовке своего чада к первому походу в детский коллектив – обеспечить защитным силам его организма возможность справляться с внешней угрозой, то есть быть сильными, крепкими и жизнеспособными.

В этих целях можно обратиться и к закаливанию, и к правильному сбалансированному питанию, следует изменить режим дня, подстроив его к условиям детского сада, чтобы облегчить последующую адаптацию.

Важно оставлять достаточное время для своевременного и полноценного отдыха ребёнка. Укладывать спать кроху лучше пораньше, чтобы он привык вставать бодрым и отдохнувшим.

Помните: закаливание это не обязательно купание в проруби или обливание ледяной водой, для вашего малыша полезными будут простые прогулки на свежем воздухе (в любую погоду), хождение босиком, водные процедуры, частое проветривание помещений.

Находясь в детском саду, ребёнок часто будет находиться на сквозняке, поэтому лучше заранее подготовить его организм к незначительному воздействию низких температур, чтобы карапуз не сваливался с температурой от любого ветерка. Все подготовительные мероприятия следует начинать не позже, чем за 2-3 месяца до первого посещения детского учреждения[8].

Итак, для профилактики «детских болезней» перед отправкой ребёнка в сад посетите врача. Необходимо проверить здоровье малыша, выявить и вылечить все имеющиеся заболевания, выслушать рекомендации специалистов. Не забывайте также о вакцинации, которую лучше всего завершить за месяц до поступления в дошкольное учреждение. Помочь малышу адаптироваться к новым условиям можно с помощью несложных процедур в домашних условиях: измените режим, систему питания, начните закаливать будущего воспитанника, научите пользоваться столовыми приборами, по возможности самостоятельно одеваться. Не забывайте про неспецифическую профилактику болезней: аскорбиновая кислота, поливитамины, продукты, содержащие витамин С, укрепят иммунитет малыша.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Инфекционные болезни являются неотъемлемой частью нашей жизни, на протяжении всей истории существования человечества они формировались, изменялись и менялись вместе с ним. Одни заболевания и возбудители инфекций сменялись другими, наряду с чем возникали новые проблемы их профилактики. На настоящий момент риск заражения различными инфекционными заболевания остаётся достаточно высоким, а распространение болезни порой принимает глобальные масштабы, поэтому на сегодняшний день проблема проведения профилактических мероприятий заболеваний по-прежнему актуальна.

**Профилактика инфекционных заболеваний** в целом представляет собой ряд мероприятий, направленных на снижение факторов риска или предотвращение заболевания населения различными болезнями и поддержание высокого уровня здоровья населения.

Наиболее восприимчивым и открытым для различных вирусов и инфекций является детский организм в силу ещё не достаточно развитого иммунитета и низкой сопротивляемости организма вирусно-микробным атакам. Чаще всего подвергаются воздействию инфекций дыхательная и пищеварительная системы ребёнка. При этом чем младше ребёнок, тем больше риск заражения или развития различных осложнений болезни.

Профилактика инфекционных заболеваний у детей делится на два вида: специфическую и неспецифическую.

Специфическая профилактика, подразумевающая проведение специальных медицинских мероприятий, бывает двух видов:

-  пассивная, т.е. профилактика заболеваний путём введения в организм уже готовых иммунных сывороток, глобулинов и других специальных компонентов, повышающих защитные силы организма;

-  активная, т.е. профилактика заболеваний путём стимуляции выработки в организме иммунных тел путём введения вакцины.

В настоящее время профилактические прививки или иммунопрофилактика является основным способом предотвращения различных инфекционных заболеваний у детей. Но в то же время прививки являются предметом непрекращающихся споров, как среди медиков, так и среди родителей. Главной причиной споров являются возможные осложнения после проведения вакцинации у детей.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. / Б. П. Богомолов. - М.: ООО "Дизайн Пресс", 2014. - 232с.

2. Барановский А.Ю. Лечебное питание при инфекционных заболеваниях: учебно-мет. пособие / А. Ю. Барановский, Л. И. Назаренко, К. Л. Райхельсон. - СПб: Диалект, 2013. - 112с.

3. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни: В 3 т.:Учеб.пособие для студ.высш.мед.учеб.заведений III-IV уровней аккредитации,врачей-интернов,курсантов,аспирантов и практ.врачей. Т.1 / Ж. И. Возианова. - Киев: Здоровья, 2014. - 903с.

4. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции: Пер.с англ. / Под ред.Гриноу А. - М.: Медицина, 2010. - 288с.

5. Вирусные инфекционные заболевания и их этиотропная терапия: Метод. рек. для врачей, клин. ординаторов, интернов, студ. мед. вузов. / В. Л. Кокорев, Н. П. Куприна, Л. М. Коноплина и др.; Воронеж.мед.акад.;Сост.С.П.Кокорева и др. - Воронеж, 2013. - 58с.

6. Гавришева Н.А. Инфекционный процесс: Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб.пособие для студ.мед.вузов и фак. / Н. А. Гавришева, Т. В. Антонова. - СПб: Спец. лит., 1999. - 255с.: ил.

7. Герман К.М. Новые технологии в лечении инфекционных заболеваний / К. М. Герман, Т. И. Беляева, Л. В. Володина. // День науки:Материалы 12 обл.науч.-практ.конф.,25-26апр. 2012г. - Липецк, 2012.-Ч.2. - С.207-208.

8. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / А.П. Казанцев, Т.М. Зубик, К.С. Иванов, В.А. Казанцев. - М.: Мед. информ. агенство, 2011. - 482с.: ил.

9. Инфекционные болезни: Руководство для врачей / Под ред. Покровского В.И. - М.: Медицина, 1996. - 527с. - (Руководство по внутренним болезням. Под общ. ред. Чазова Е.И.).

10. Инфекционные болезни: Учеб.для студ.мед.высш.учеб.заведений / Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко; Под ред.Е.П.Шуваловой. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 960с.

11. Руководство по инфекционным болезням / Военно-мед. акад.; Под ред. Ю.В. Лобзина. - 3-е изд.,доп.и перераб. - СПб.: Фолиант, 2013. - 1036с.

12. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учеб.для студ.мед.вузов / Е. П. Шувалова. - 5-е изд.,перераб.и доп. - М.: Медицина, 2011. - 624с.

13. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: учеб. для студ. мед. вузов / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - М.: Медицина, 2013. - 544 с.: ил. - (Учеб.лит. для студ.мед.вузов).

# ПРИЛОЖЕНИЕ

**Приложение 1**

**ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ О**

**профилактике инфекционных заболеваний в летний период**

1. Тщательно соблюдайте правила гигиены и санитарии. Это особенно важно, если семья находится на отдыхе в деревне или на даче, где отсутствует водопровод и канализация.

Прежде всего, надо тщательно мыть руки перед каждой едой и после каждого посещения туалета дезинфицирующими сортами мыла, так что лучше запастись ими заранее. Приучайте детей, пока они маленькие (и еще слушаются вас), чтобы это вошло у них в автоматическую привычку. На даче эффективнее и гигиеничнее пользоваться бумажными полотенцами и салфетками для таких целей.

Необходимо строго соблюдать всем без исключения железное правило: никогда и ни при каких условиях не пить не проверенную, сырую и не кипяченую воду.

Сейчас появились специальные обеззараживающие натуральные средства: акваген (кислород в каплях) и коллоидное серебро, которые можно использовать для дополнительного обеззараживания воды, но пить сырую воду все равно никогда нельзя.

В кипяченую воду можно на ночь класть серебряную ложку или серебряный крестик - это старинный метод обеззараживания воды.

Тщательно боритесь с мухами (и комарами, само собой!), особенно в кухне и при приготовлении домашних заготовок на зиму.

Используйте сетки и все возможные современные способы борьбы с ними. Заранее позаботьтесь о том, чтобы на даче и в деревне были всегда в запасе дезинфицирующие средства для мытья посуды.

Тщательно споласкивайте посуду в нескольких водах и сушите ее, а не вытирайте полотенцем сомнительной чистоты.

Если кто-то в семье отравился, самое разумное, немедленно прокипятить всю посуду с содой, горчицей или другими дезинфицирующими средствами, и отделить специальную посуду для больного.

Очень строго надо соблюдать правило: никогда не смешивать доски, на которых режут сырое мясо (и рыбу) и вареное мясо (и рыбу). Пометьте их так, чтобы всегда можно было легко отличить. Известен случай, когда из самого шикарного ресторана в Париже в больницу были отправлены десятки людей с отравлениями из-за того, что повар резал вареное мясо на доске из-под сырого мяса.

2. Соблюдение правил приготовления пищи. При приготовлении мясных и рыбных блюд, необходимо готовить их в посуде с плотно закрывающейся крышкой.

Готовить их надо долго и с максимальным добавлением различных приправ, обеззараживающих пищу: лавровый лист (из расчета 1 лист на одного члена семьи), лук, чеснок (лучше всего класть в блюдо после его приготовления), кинза (кориандр), укропное семя, тмин, гвоздика, любая свежая зелень, в том числе и мята, мелисса, базилик, тархун, морская капуста, красный и черный перец (если нет противопоказаний со стороны желудочно-кишечного тракта) и пр. Можете положить специи в марлевый мешочек и выбросить в конце готовки.

Если продукты на дачу везут из города, да еще в душной электричке или автобусе, старайтесь не покупать быстро портящихся продуктов; сведите к минимуму в летний период колбасы, сосиски, сардельки, консервы, особенно рыбные, (смотрите срок годности, покупайте продукты в вакуумной упаковке, понемногу). Самое большое количество отравлений летом: колбаса (вызывает ботулизм), творог, сметана и ... грибы. На второй день творог обязательно должен подвергаться тепловой обработке.

3. Употребление молока. Поскольку в России в некоторых регионах есть ящур, и вы можете об этом не знать, молоко (бочковое и из-под деревенской коровы) лучше всегда кипятить, чтобы не заболеть бруцеллезом. Вообще-то, поскольку молоко плохо усваивается у достаточно большого количества людей, лучше всего заквашивать кипяченое молоко лактобактериями или сухой ацидофильной закваской или мацоны или закваской «Наринэ», чтобы получить исключительно полезный молочнокислый продукт (1 капсула на пол литра молока); в крайнем случае, можно заквасить молоко черным хлебом и сметаной. Только при закваске снимите пленку с кипяченого молока. Не увлекайтесь парным молоком, поскольку оно часто вызывает сильное расстройство желудка. Пить молоко парным можно только, если корова проверена и точно известно, что у нее не было ящура. Несмотря на то, что козье молоко исключительно полезно, нужно очень осторожно приучать к нему детей из-за его повышенной жирности. Сначала: 2/3 кипяченой воды, 1/3 кипяченого молока, потом через пару дней, пополам козье молоко и кипяченая вода, потом через пару дней 2/3 молока, 1/3 кипяченой воды. Из чистого козьего молока можно делать простоквашу.

4. Тщательное соблюдение правил хранения пищи. Главное, что необходимо на даче, это - холодильник. Если его нет, должен быть хороший погреб. Но все равно, поскольку из-за жары все быстро портится, будьте внимательны и не употребляйте в пищу любые продукты, если они несвежие. Особенно надо беречь маленьких детей, поскольку их желудочно- кишечный тракт реагирует в первую очередь. Помните, что летом для маленького ребенка самое опасное - это диаррея.

5. Профилактика желудочно-кишечных заболеваний. Кроме всего вышеизложенного в летнее время для профилактики дизентерии и желудочно-кишечных заболеваний лучше всего пить зеленый чай, который, как установлено недавно учеными, обладает антимикробными действиями. В условиях похода и летнего трудового лагеря лучше пить зеленый чай в смеси со зверобоем, мятой, ромашкой, душицей.

6. Укрепление здоровой микрофлоры - является лучшей профилактикой отравлений и реакции на смену воды. Поэтому, лучше всего за две недели до поездки на дачу или в отпуск - всем членам семьи (особенно важно это детям!) следует принимать лактобактерии или линекс, и хотя бы первые две недели на даче продолжать их прием. Старайтесь давать летом домашним простоквашу, заквашенную молочнокислыми лактобактериями. Очень полезно мацони.

7. В домашней аптечке обязательно должен быть левомицитин или иммодиум.

Берегите себя и своих близких!