



ПРОФИПАКТИЧЕСКАЯ

МЕДИЦИНА

Основные профилактические мероприятия в период формирования организованных коллективов

**Заведующий отделением
клинической эпидемиологии, врач-
эпидемиолог
ГАУЗ СО «ЦОЗМП»
Бондаренко О.В.**



Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области

**Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики**

С целью профилактики инфекционных заболеваний в образовательных организациях, является в первую очередь здоровьесбережение и здоровьеукрепление детей.

Важной задачей профилактики:

- повышение осведомленности родителей об опасности инфекционных, вирусных и других болезнях;
- о возможных путях заражения;
- о том, какие меры можно принять, чтобы не заразиться;
- какие личные качества воспитывать в себе и своих близких.





Вакцинация перед поступлением в образовательную организацию

Своевременная вакцинация и ревакцинация помогают:

- Защитить ребёнка от инфекции
- Предотвратить пропуски занятий
- Избежать необходимости брать больничный лист по уходу за ребёнком и отсутствовать на работе



Какие прививки должны быть у ребенка к периоду поступления в детский сад?

туберкулёз

1 прививка

пневмококковая инфекция

3 прививки

**корь, краснуха,
эпидемический
паротит**

1 прививка

гепатит В

3 прививки

коклюш, дифтерия, столбняк

4 прививки

грипп

ежегодно

гемофильная инфекция тип b

3 прививки

полиомиелит

5 прививок

Источник: https://rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=12498



Ревакцинация перед поступлением в школу

ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ШКОЛУ И В ШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛУЧИТЬ РЕВАКЦИНАЦИЮ ОТ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ:

- Корь, эпидемический паротит, краснуха (в 6 лет)
- Коклюш, столбняк, дифтерия (в 6-7 лет)
- Полиомиелит
- При отрицательных пробах Манту – ревакцинация против туберкулеза
- Грипп (ежегодно)



КОКЛЮШ, дифтерия, столбняк



КОКЛЮШ - острая воздушно-капельная бактериальная инфекция, проявляющаяся длительными и мучительными приступами спазматического кашля и интоксикацией. Инфекция передаётся от больного человека здоровым воздушно-капельным путём, при кашле, чихании, смехе. Больной коклюшем опасен для окружающих с первого дня и до 30 суток болезни.

Более половины всех случаев коклюша в РФ регистрируется у детей в возрасте от 3 до 14 лет. Причина - снижение поствакцинального иммунитета, что приводит к восстановлению восприимчивости к коклюшу, начиная с возраста 5-7 лет, если ревакцинация вовремя не проведена.

Первый период заболевания длится 2 недели

- Лихорадка
- Выделения из носа
- Слабость
- Симптомы схожи с картиной начала ОРВИ

СИМПТОМЫ

Позже кашель усиливается и приобретает спазматический характер. Характерный для коклюша кашель, мучительный и изнуряющий может сохраняться до полугода. В течение 21 дня ребёнок может оставаться на домашнем или больничном режиме.

Коклюш опасен своими осложнениями, он может приводить к пневмонии, генерализованным судорогам, нарушениям функции лёгких.

коклюш, Дифтерия, столбняк



ДИФТЕРИЯ - тяжёлая и опасная для жизни бактериальная инфекция, вызываемая дифтерийной палочкой.

Инфекция передаётся от больного человека здоровым воздушно-капельным путём (при кашле, чихании, смехе) или контактным путем.

Больной дифтерией опасен для окружающих с последнего дня инкубации, весь острый период и до санации организма от возбудителя

СИМПТОМЫ

- Протекает с симптомами острого воспаления ротоглотки, часто затрагивая гортань, бронхи, кожу и другие органы.
- В начальной стадии болезнь очень схожа с ангиной.
- Опасна поражением сердца, почек и нервной системы, в 10 % случаев приводит к смерти от удушья.

коклюш, дифтерия, СТОЛБНЯК



СТОЛБНЯК - крайне опасное инфекционное заболевание бактериальной природы.

Возбудитель, столбнячная палочка, обитает в кишечнике животных, а попадая в почву трансформируется в споры.

Чаще всего заражение происходит через повреждённую кожу, загрязнённые открытые раны.

Столбняк не заразен - он не может передаваться от человека к человеку.

Перенесенное заболевание не оставляет после себя иммунитета.

СИМПТОМЫ

Болезнь протекает очень тяжело, с поражением нервной системы, судорогами, приводя в 20% случаев к смерти.

Даже при наличии современных блоков ИТ в больницах уровень летальности очень высок. При отсутствии медицинского вмешательства, летальность приближается к 100%.

КУРС вакцинопрофилактики коклюша, дифтерии, столбняка

Вакцинопрофилактика КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА

Первичный курс вакцинации¹¹



3+4,5+6 месяцев



18 месяцев

Ревакцинация
дошкольников и школьников¹²⁻¹⁴



6-7 лет



14 лет

Ревакцинации
взрослых^{12,13}



Каждые 10 лет

- Ревакцинация против дифтерии и столбняка проводится бесплатно вакциной отечественного производства (АДС-М), согласно срокам Национального календаря прививок.
- Ревакцинация трех-компонентной вакциной против дифтерии, столбняка и коклюша проводится вакциной иностранного производства (Адасель) за счет средств граждан (вместо АДС-М).



ГРИПП –

это острое вирусное
инфекционное заболевание.
Очень легко передается



Главный симптом *ГРИППА*– это высокая температура, озноб, головная боль

Признак *ОРВИ* – насморк, боль в горле, кашель в первые дни заболевания



Грипп опасен своими осложнениями

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРИППА

Отит, гайморит

(воспаление ушей,
придаточных пазух носа)

Менингит

(воспаление мозговой оболочки)

Трахеит (воспаление трахеи)

Миокардит

(воспаление сердечной мышцы)

Пневмония, бронхит
(воспаление легких, бронхов)

Гломерулонефрит

(воспалительное поражение клубочкового аппарата почек)



Вакцины для профилактики гриппа у детей в сезон 2024-2025

- **Сплит-вакцина Ультрикс Квадри** - четырехвалентная содержат разрушенные инактивированные вирионы вируса гриппа — в её состав входят все вирионные белки вируса, не только поверхностные, но и внутренние антигены.
- **Субъединичная вакцина Совигрипп** состоят лишь из двух поверхностных вирусных белков, **гемагглютинаина и нейраминидазы**, которые наиболее важны для индукции иммунного ответа против гриппа. Остальные белки вириона и куриного эмбриона удаляются при очистке.
- **Флю-М** инактивированная очищенная вакцина. Предотвращает заболевания, вызванные вирусом гриппа типа А и В.

Меры неспецифической профилактики

- Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинским работником, которые должны опрашивать родителей о состоянии здоровья детей, а также проводить бесконтактную термометрию.
- Заболевшие дети, а также дети с подозрением на наличие инфекционного заболевания к посещению не допускаются.
- Результаты осмотра/опроса необходимо фиксировать в журнал здоровья детей.

Острые кишечные инфекции (далее ОКИ) –

группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами, с алиментарным механизмом заражения, проявляющиеся:

- лихорадкой;
- кишечным синдромом с возможным развитием обезвоживания;
- тяжелым течением в детской возрастной группе и у пожилых людей;

Диагноз ОКИ устанавливается лечащим врачом на основании клинической симптоматики заболевания, результатов лабораторного исследования и эпидемиологических данных в совокупности.

(п.1855 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")

Механизмы и пути передачи ОКИ

Тип механизма передачи	Путь передачи	Основной фактор
Фекально-оральный	Пищевой Водный Контактно-Бытовой	Пищевые продукты Вода Предметы обихода, руки
Капельный (аэрозольный, аспирационный)	Воздушно-капельный Воздушно-пылевой Бытовой	Пищевые продукты Вода Предметы обихода, руки
Контактный	Контактный Бытовой	Предметы обихода, руки

Мероприятия в целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний

СанПиН 3.3686-21

СП 2.4.3648-20

- Осмотры детей с целью выявления инфекционных заболеваний, в том числе на педикулез и чесотку, в ежемесячном режиме - воспитанники дошкольных образовательных организаций и обучающиеся, по образовательным программам начального общего образования;
- Обучающиеся по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования - после каждых каникул и ежемесячно выборочно 4-5 классов;
- Обследованию на энтеробиоз и гименолепидоз подлежат:
 - воспитанники дошкольных образовательных организаций;
 - работники дошкольных образовательных организаций;
 - учащиеся младших классов (с 1 по 4 класс);
 - дети, подростки, декретированные группы населения по эпидемическим показаниям и при диспансеризации и профилактических осмотрах;
 - лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.
- Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в дошкольных образовательных организациях и 1-4 классах общеобразовательных организаций проводятся 1 раз в год (после летнего периода) и (или) по эпидемиологическим показаниям.

Обучение гигиене детей - одна из мер неспецифической профилактики ИЗ

- Необходимо приучить ребенка мыть руки:
 - перед приемом пищи и перед готовкой;
 - после посещения туалетной комнаты;
 - после уборки по дому;
 - после контакта с животными, включая домашних питомцев;
 - после чихания или кашля;
 - по приходу домой с улицы (после игр на площадке, работы в саду, выгула собаки и пр.).
- Недопущение использования личных вещей (расчёска, резинки для волос/ головные уборы) другими детьми;
- Употребление воды только из своей тары (индивидуальные бутылочки, одноразовые стаканчики и др.)



Предоставление медицинских справок (заключений)

- Согласно п. 2.9.4. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» после перенесенного заболевания дети допускаются к посещению ДОО при наличии медицинского заключения (медицинской справки).
- Вопрос обязательного предоставления справки в ДОО за период отсутствия ребенка не по причине болезни не относится к санитарно-эпидемиологическим требованиям и ,соответственно, СП 2.4.3648-20 не установлен.



- В соответствии со статьей 53 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предшествует заключение договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.
- Согласно пункту 2.4.7 формы договора родители (законные представители) обязаны предоставлять справку после перенесенного заболевания, а также отсутствия ребенка более 5 календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными.

- В соответствии с частью 1 статьи 28 Закона об образовании ДОО обладает автономией, под которой понимается самостоятельность в осуществлении образовательной, научной, административной, финансово-экономической деятельности, разработке и принятии локальных нормативных актов в соответствии с Законом об образовании, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и уставом образовательной организации, ДОО вправе самостоятельно устанавливать требования к предоставлению медицинского заключения при отсутствии ребенка в ДОО не по причине болезни и количеству дней такого отсутствия (справка об отсутствии контакта с инфекционным больным).

**ЛУЧШЕ ПРЕДОТВРАТИТЬ
БОЛЕЗНЬ, А НЕ
НАДЕЯТЬСЯ, ЧТО
ПРОБЛЕМА ОБОЙДЕТ
СТОРОНОЙ!**



Источник: https://rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=12498



Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области

**Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики**

Спасибо за внимание!

