Кокорхоева Э.М.
Я подтверждаю этот документ

2023.11.19 20:39:14+03'00'

Информация

«Об усилении мер по профилактике полиомиелита в образовательных организациях»

ГБОУ « СОШ – сад № 10 г. Назрань »

2022 – 2023 уч. г.

С целью повышения санитарной грамотности проводится гигиеническое воспитание населения, которое включает в себя информирование об основных клинических формах, симптомах полиомиелита, мерах профилактики, глобальной ситуации о заболеваемости полиомиелитом, с привлечением средств массовой информации и выпуском средств наглядной агитации: листовок, плакатов, а также проведением бесед.

21ноября администрация и медработник нашей школы Могушкова Д.Х. подготовили и провели общешкольное родительское собрание «Профилактика полиомиелита». Были приглашены – заведующая амбулатории А/О Н-Корт Алмазова З.А. и участковый врач- терапевт амбулатории А/О Н-Корт Тангиева Ф.Ю.

Иммунизация детей против полиомиелита осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке. Регистрация, учет и отчетность о выполненных профилактических прививках ведется в соответствии с установленными законодательством требованиями. Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Родители задавали волнующие их вопросы и получили компетентные ответы от медицинских работников нашей поликлиники. Родители получили буклеты и карты – профилактических прививок.

(Фото прилагается)

Заместитель директора по ВР Ганиева М.А.

Профилактика полиомиелита

Зачем нужна подчищающая иммунизация?

Полиомиелит относится к острым инфекционным заболеваниям вирусной этиологии и характеризуется разнообразием клинических форм - от легких, стертых до паралитических. Поскольку вирус поражает клетки нервной системы, заболевание проявляется развитием вялых парезов/параличей конечностей, мимических и дыхательных мышц.

Вирус устойчив во внешней среде, легко переносит высушивание и замораживание, длительно сохраняется в водоемах, сточных водах.

Инкубационный (скрытый) период, когда заражение уже произошло, но признаки болезни еще не проявились) при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 календарных дней, чаще от 6 до 21 дня.

Источником инфекции являются больные и вирусоносители. Особенно опасны вирусоносители и больные стертой, легкой формой заболевания, т.к. при хорошем самочувствии и легком недомогании продолжают вести активный образ жизни, активно выделяя вирус в окружающую среду. Клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный (ярко выраженный) случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Естественная восприимчивость людей высокая. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель (лица с дефектами иммунитета могут выделять полиовирус в течение более длительного времени). Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.

Основной механизм передачи возбудителя фекально-оральный, пути передачи- водный, пищевой, контактно-бытовой. Эпидемиологическое значение имеет также аспирационный механизм передачи возбудителя с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

Кто болеет чаще? Заболеть могут и дети, и взрослые, но, поскольку заражение происходит фекально-оральным механизмом (иными словами- через грязные руки в рот), основная группа риска- малыши до 5 лет, у которых гигиенические навыки еще не развиты. Для заражения ребенку достаточно просто взять инфицированную игрушку, а потом засунуть руки в рот.

Симптомы. Полиомиелит поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич. Первоначальными симптомами являются высокая температура, усталость, головная боль, тошнота, рвота, ригидность затылочных мышц (невозможность согнуть шею), боль в конечностях, могут быть судороги. Также возможен кашель и насморк. Один из 200 случаев инфицирования приводит к необратимому параличу (обычно ног). Из таких парализованных, 5%-10% умирают в результате паралича дыхательной мускулатуры. Постинфекционный иммунитет

(невосприимчивость к инфекции после перенесенного заболевания) - типоспецифический, пожизненный к вирусу только того типа, который вызвал заболевание, поэтому непривитые лица, перенесшие заболевание, могут заболеть повторно, но уже другим типом вируса.

Для чего нужна иммунизация против полиомиелита?

До тех пор, пока в мире остается хоть один инфицированный ребенок, риску заражения полиомиелитом подвергаются дети во всех странах. Неспособность ликвидировать полиомиелит в этих остающихся устойчивых очагах может привести к тому, что через 10 лет в мире будет ежегодно происходить до 200 000 новых случаев заболевания.

Иммунный ответ на вакцинацию от полиомиелита во многом зависит от типа вакцины. Так, ответ организма на «живую» вакцину намного сильнее, чем на инактивированную - в этом случае уже после первой инъекции у 95% детей формируется стойкий иммунитет. Вакцинация по календарю (6 прививок) формирует у ребенка пожизненный иммунитет к полиомиелиту. Противопоказания к проведению вакцинации определяет только врач.

С целью профилактики полиомиелита необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мытье рук);

- свежие овощи, фрукты, сухофрукты и зелень перед употреблением после мытья под проточной водой сполоснуть кипяченой или бутилированной водой;

Необходимо помнить, что последствия полиомиелита остаются с пациентом на всю жизнь, приводя к инвалидности. И единственную надежную защиту от заболевания дает лишь вакцинация. В довакцинальный период распространение заболевания полиомиелитом носило повсеместный и выраженный эпидемический характер. В условиях умеренного климата наблюдалась летне-осенняя сезонность. Период после внедрения вакцинации характеризуется резким снижением заболеваемости полиомиелитом. Заболевание регистрируется в основном у детей, не привитых против полиомиелита или привитых с нарушением календаря профилактических прививок. Согласно Национальному календарю прививки детям от полиовирусной инфекции в России проводятся 6-ти кратно. Такая схема позволяет сформировать иммунитет как минимум на 15 лет у более чем 95% привитых.

В России используется два вида вакцин - живая (ОПВ) и инактивированная (ИПВ).

Инактивированная полиовакцина в инъекционной форме выпускается как в виде отдельного препарата, так и в комбинации с другими вакцинами (от коклюша, дифтерии, столбняка и других инфекций). Это удобно, так как сразу несколько прививок можно сделать в один день.

Живая оральная полиовакцина (в виде капель в ротовую полость для детей) также дает высокий уровень иммунитета. В России используется особая схема вакцинации, которая предусматривает, что в первые два раза вводится инактивированная вакцина,

и только третья и последующие прививки делаются живой вакциной.

Схема иммунизации:

- вакцинация состоит из трех прививок и проводится детям в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев;

-ревакцинация проводится детям в возрасте 18 месяцев, 20 месяцев и 14 лет с использованием оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ).