**Европейская неделя иммунизации 24-30 апреля 2019 года**

**«Защитимся вместе: вакцины действуют!»**

Обращаем внимание жителей п. Усть - Камчатск, что в соответствии с рекомендации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Министерства здравоохранения и социального развития РФ в нашей стране, как и в других странах Европы, с 24 по 30 апреля 2019 года проводится Европейская неделя иммунизации.

Иммунизация каждого человека имеет жизненно важное значение для предупреждения заболеваний и защиты жизни.

ИММУНИЗАЦИЯ

-создание искусственного ИММУНИТЕТА против болезни.

Пассивная иммунизация осуществляется посредством инъекций иммунной сыворотки, содержащей АНТИТЕЛА. Активная иммунизация

-это вакцинация мертвыми или ослабленными микроорганизмами.

Иммунопрофилактика

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

Что такое вакцинация?

Вакцинация

-это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней, известное современной медицине.

Среди микроорганизмов, против которых успешно борются при помощи прививок: вирусы (например, возбудители кори, краснухи, свинки, полиомиелита, гепатита В, ротавирусной инфекции) или бактерии (возбудители туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции).

Что такое «коллективный» иммунитет?

Чем больше людей имеют иммунитет к той или иной болезни, тем меньше вероятность у остальных (не иммунизированных) заболеть, тем меньше вероятность возникновения эпидемии. Например, если только один ребенок не вакцинирован, а все остальные получили прививку, то не вакцинированный ребенок хорошо защищен от болезни (ему не от кого заразиться). Для сохранения эпидемического благополучия требуется охват прививками не менее 95% детей и 90% взрослых.

Чем отличается вакцинация от ревакцинации?

Вакцинация

–мероприятие, направленное на формирование иммунитета к определенной болезни.

Ревакцинация

-мероприятие, направленное на поддержание иммунитета, выработанного предыдущими вакцинациями. Обычно проводится через несколько лет после вакцинации.

Успехи иммунологии позволили ввести в медицинскую практику прививки против многих детских болезней

–коклюша, полиомиелита, кори, свинки, краснухи и гриппа

«ЗАЩИТИТЕ СВОЙ МИР-ВАКЦИНИРУЙТЕСЬ!»

В (главной причины менингита в детском возрасте). Однако поскольку в менее развитых странах детская смертность определяется главным образом инфекционными заболеваниями, ученые стремятся разработать новые вакцины, которые при однократном введении могли бы оградить ребенка сразу от нескольких возбудителей болезней. Уже получены иммуноглобулины, способные быстро защитить организм от змеиных укусов, столбняка, ботулизма и дифтерии.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНИЗАЦИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Иммунизация играет важную роль в сохранении здоровья детей.

В борьбе с инфекционными заболеваниями все большее значение приобретают методы специфической профилактики. Защита от инфекции при помощи иммунизации известна уже многие сотни лет.

Рекомендуемый возраст иммунизации может изменяться в зависимости от обстоятельств. Например, если в крови у матери ребенка имеется поверхностный антиген вируса гепатита В, врач, вероятно, порекомендует иммунизацию вакциной против гепатита В в течение 12 часов после рождения. Однако другие дети первого года жизни могут получить первую дозу вакцины против гепатита В в возрасте 1-2 месяцев.

Для многих прививок существует диапазон приемлемого возраста иммунизации, и определенные рекомендации дает врач.

Успехи в области ликвидации инфекционных заболеваний, таких как, натуральная оспа, полиомиелит, дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, непосредственно связаны с применением новых методов специфической профилактики данных заболеваний, т.е. прививок. В борьбе с детскими инфекциями профилактические прививки играют основную роль.

В последние годы в арсенале средств борьбы с инфекционными заболеваниями более 25 профилактических препаратов. В первый год жизни проводится иммунизация против 6 заболеваний

–туберкулеза, полиомиелита, гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка. В мире ежегодно подвергаются прививкам 1,5 миллиона человек.

Каждому ребенку ежегодно проводятся диагностическая реакция Манту, с целью раннего выявления туберкулеза. Дети, имеющие заболевания, прививаются по индивидуальному плану.

Постоянных медицинских отводов существует очень мало, это в основном дети, страдающие судорогами. При наличии аллергии, ребенку проводится двухнедельная медикаментозная подготовка.

Современные вакцины хорошо переносятся детьми, редко дают небольшое повышение температуры и небольшую местную реакцию в виде покраснения кожи.

Поэтому бояться прививок не стоит, но, отказываясь от них, родители обрекают ребенка на то, что он может заболеть этими инфекциями во взрослом периоде жизни, и в более тяжелой форме, а от таких инфекций, как дифтерия, могут быть очень тяжелые последствия. Поэтому, прививайте детей

Сейчас же вакцинация во всём мире признана идеальным средством профилактики, сдерживания и ликвидации инфекционных заболеваний.

Благодаря прививкам во всем мире ликвидирована натуральная оспа, полиомиелит, во много раз снизилась заболеваемость корью, дифтерией, столбняком, коклюшем, эпидемическим паротитом. Но, несмотря на это, ежегодно в мире продолжают умирать свыше 15 млн. жителей Планеты от инфекционных заболеваний, многие из которых можно было бы избежать благодаря своевременно проведенным прививкам.

Сегодня каждый из нас должен знать, что только прививки помогут детям и взрослым, защититься от многих опасных инфекционных заболеваний. Именно поэтому массовая вакцинация в нашей стране стала государственным делом.

Федеральным Законом № 157-ФЗ от 17.09.98 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» определен порядок проведения профилактических прививок и перечень инфекционных заболеваний (туберкулез, коклюш, дифтерия, столбняк, корь, эпидемический паротит (свинка), краснуха, гепатит В, полиомиелит, грипп), прививки от которых являются обязательными и бесплатными для всех граждан и входят в Национальный календарь профилактических прививок.

**Вся правда о вакцинации против кори**

 Признаки и симптомы

Первым признаком кори обычно является значительное повышение температуры, которое наступает примерно через 10-12 дней после воздействия вируса и продолжается от 4 до 7 дней. На этой начальной стадии может повышаться температура, появляются катаральные явления: насморк, кашель, покраснение глаз и слезотечение. Появляются мелкие белые пятна на внутренней поверхности щек. Сыпь появляется на 4-5-6 день заболевания, обычно на лице и верхней части шеи. Примерно через три дня сыпь распространяется по телу и, в конечном итоге, появляется на руках и ногах. Она держится 5-6 дней и затем исчезает.

Кто подвергается риску?

Невакцинированные дети раннего возраста подвергаются самому высокому риску заболевания корью и развития осложнений, включая смертельный исход. Невакцинированные беременные женщины также подвергаются риску. Заразиться корью может любой человек, не имеющий иммунитета — тот, кто не был вакцинирован или тот, кто не выработал иммунитет после вакцинации.

Передача инфекции

Высококонтагиозный вирус кори распространяется при кашле и чихании, даже при кратковременном контакте с больным. Вирус остается активным и контагиозным в воздухе или на инфицированных поверхностях в течение двух часов. Он может быть передан инфицированным человеком на протяжении периода времени, начинающегося за четыре дня до появления у него сыпи и заканчивающегося через четыре дня после ее появления.

Профилактика

Доказано, что единственной эффективной мерой профилактики и борьбы с корью является плановая иммунизация живой коревой вакциной всех детей. В настоящее время формирование коллективного иммунитета против кори среди населения в возрасте до 26 лет происходит главным образом за счет вакцинопрофилактики, а не перенесения инфекции. С каждым годом все большее количество детей рождается от ранее вакцинированных против кори женщин.

Как делают прививку от кори? Вводят подкожно под лопатку или в область плеча.

Бывают ли осложнения после прививки?

Современные вакцины не вызывают серьезных побочных реакций. Возможна болезненность в месте введения, легкое повышение температуры, очень редко — аллергические реакции. Эти явления быстро проходят сами.

Кому и когда нужно делать прививку от кори?

В соответствии с национальным календарем профилактических прививок России, вакцинация против кори проводятся детям двукратно: в возрасте 12 месяцев (вакцинация) и в возрасте 6 лет (ревакцинация).

Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

Даже если один раз прививку вы уже делали, лучше ее повторить — врачи говорят, что тогда эффективность вакцинации в разы выше. Прививка делается с интервалом в три месяца. Если вы едете за границу, и не знаете, болели ли корью и делали ли прививку, для предупреждения заболевания, также стоит привиться. Для взрослых старше 35 лет, не привитым живой коревой вакциной (ЖКВ), привитым однократно, с неизвестным прививочным анамнезом, не болевшим корью, а также взрослым до 57 лет из групп высокого риска инфицирования так же проводится дополнительная бесплатная вакцинация против кори.

**Защити себя от дифтерии – вакцинируйся!**

Дифтерия — острое инфекционное заболевание, протекающее с интоксикацией, развитием воспалительного процесса, сопровождающегося образованием фибринозной пленки в месте внедрения возбудителя. Возбудитель заболевания - дифтерийная палочка, которая хорошо сохраняется в окружающей среде. Так, в воде и молоке она жизнеспособна 7 дней; на игрушках, белье, книгах, посуде — нескольких недель. Все дезинфицирующие средства в обычных концентрациях убивают дифтерийную палочку; под действием прямых солнечных лучей она погибает через несколько часов. Источником инфекции является больной человек или носитель бактерии дифтерии. Ведущий путь передачи дифтерии — воздушно – капельный (при вдыхании бактерий от больного или носителя дифтерии), реже – бытовой путь (через предметы, игрушки и т.д.). Инкубационный (скрытый) период заболевания составляет от 2 до 10 дней. Проявления дифтерии различны. Непродолжительная лихорадка, с подъемом температуры от 38 до 40С, слабость, головные боли, снижение аппетита, артериальная гипотензия. Изменения ротоглотки в виде налётов белого цвета, при попытке снятия налёта обнажается эрозивная поверхность. При дифтерии дыхательных путей: грубый лающий кашель, одышка. При дифтерии носа: затруднение носового дыхания, кровянистое отделяемое из носовых ходов. Боль в горле при глотании — ранний симптом дифтерии ротоглотки. В зеве обнаруживается неяркое покраснение, отечность миндалин и небных дужек, на которых формируются белые или серовато-белые плотные пленчатые налеты с перламутровым блеском. Характерные симптомы заболевания: бледность кожи, грубый “лающий” кашель, хриплость голоса и затрудненное дыхание. Клиническая картина дифтерии у взрослых в настоящее время отличается значительным увеличением числа тяжелых, токсических форм, которые характеризуются теми же симптомами, что и у детей. Иногда единственным симптомом поражения гортани является осиплость голоса. Наиболее частым осложнением является миокардит (поражение миокарда — сердечной мышцы). Любые формы дифтерии требуют строгой изоляции больного и лечения только в условиях больницы. Самой эффективной мерой профилактики дифтерии является иммунизация. Вакцинация детей против дифтерии: 1раз -3 месяца; 2 раз - 4,5 месяца; 3 раз - 6 месяцев Первая ревакцинация — 18 месяцев Вторая ревакцинация — 6-7 лет Третья ревакцинация — 14 лет Прививка против дифтерии проводится одновременно с вакцинацией против коклюша и столбняка АКДС. Вакцинация взрослых. Плановой иммунизации подлежат лица в возрасте 25 лет и старше, не получившие ревакцинации в течение последних 10 лет. Повторные ревакцинации против дифтерии осуществляют каждые 10 лет. Если взрослые лица ранее не были привиты против дифтерии, не болели дифтерией и не были носителями дифтерии, то они должны получить полный курс прививок (2 вакцинации с интервалом 45 дней и через 6 — 9 месяцев — ревакцинацию). Последующие ревакцинации им также проводят каждые 10 лет. Взрослым, привитым или не привитым, переболевшим дифтерией в легкой форме дополнительную прививку против дифтерии не делают. Ревакцинацию им следует провести через 10 лет после заболевания или выявленного носительства.

Взрослым, перенесшим токсические формы дифтерии, независимо от полученных ранее прививок прививку против дифтерии проводят не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного заболевания двукратно с интервалом 45 дней. Последующие ревакцинации делают каждые 10 лет.

При проведении противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии прививкам подлежат контактировавшие лица, не привитые или не имеющие защитного уровня дифтерийного антитоксина по результатам серологического обследования, а также лица, у которых с момента последней прививки против дифтерии прошло 10 лет и более.

Вакцина для населения является бесплатной.

 **Скажи НЕТ гепатиту В. Сделай прививку!**

Как работает вакцина против гепатита В? Вакцины представляют собой раствор, содержащий основной иммуногенный белок вируса гепатита В, HВsAg . Антитела к этому белку (то есть, к вирусу гепатита Б) начинают вырабатываться через две недели после введения вакцины. После трех положенных введений вакцины иммунитет вырабатывается в 99% случаев.

Как делают прививку от гепатита В? Схема введения вакцины такова: после первой вакцинации, через 1 месяц делают вторую прививку, а через 5 месяцев после второй – третью. 1 мл вакцины вводится внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Бывают ли осложнения после прививки? Современные вакцины не вызывают серьезных побочных реакций. Возможна болезненность в месте введения, легкое повышение температуры, очень редко — аллергические реакции. Эти явления быстро проходят сами. Общая частота каких-либо побочных явлений составляет 2-5%. В целом, медицинское сообщество оценивает зарегистрированные вакцины от гепатита В как эффективные и безопасные у детей и взрослых.

Нужно ли подтверждать эффективность вакцинации специальными анализами? При массовых стандартных вакцинациях детей и взрослых специальное обследование не выполняется. Однако оно необходимо, по крайней мере, в следующих случаях (согласно рекомендациям CDC): с ослабленным иммунитетом, в том числе – пациентам на гемодиализе; получавшим вакцинацию путем инъекции в ягодицу; младенцам, родившимся от инфицированных матерей (с положительным тестом на HBs антиген); медицинскому персоналу, работающему с кровью; лицам, имеющим половые контакты с больными хроническим гепатитом В.

Насколько надежна защита от гепатита В с помощью прививок? Вакцина надежно защищает от заражения гепатитом Б. Трехкратное введение вакцины по указанной схеме приводит к образованию специфических антител, предотвращающих развитие заболевания гепатитом В у 98% привитых. Иммунитет сохраняется минимум в течение 8-10 лет, но зачастую остается на всю жизнь.

Кому следует пройти вакцинацию? Прививку нужно сделать всем.

Вакцинация от гепатита В введена в календарь прививок детей (грудного возраста) в большинстве стран мира. Ее могут сделать прямо в родильном доме. Согласно нормативным документам Минздрава России, первую вакцинацию новорожденные получают в течение первых 24 часов жизни; вторую вакцинацию выполняют в возрасте одного месяца; третью вакцинацию выполняют в возрасте шести месяцев

Особая схема предусмотрена для детей, родившихcя от имеющих HBsAg или болеющих гепатитом В матерей.

Ранее не привитые дети проходят вакцинацию в возрасте 13 лет.

Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее вакцинируются против вирусного гепатита В

Также важно вакцинировать взрослых пациентов, инфицированных другими гепатотропными вирусами (например, HCV), членов семей больных хроническим гепатитом В, медицинских работников и студентов медицинских вузов, всех работающих с препаратами крови и производящими их, больных, находящихся на гемодиализе (аппарат «искусственная почка»), людей, употребляющих наркотики и представителей других групп риска.

Вакцина для населения является бесплатной

**Национальный календарь профилактических прививок**

**(с изменениями на 13 апреля 2017 года)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации | Наименование профилактической прививки |
| Новорожденные в первые 24 часа жизни | Первая вакцинация против вирусного гепатита В |
| Новорожденные на 3-7 день жизни | Вакцинация против туберкулеза |
| Дети 1 месяц | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В |
| Дети 2 месяца | Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) |
|  | Первая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 3 месяца | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Первая вакцинация против полиомиелита |
|  | Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 28 мая 2017 года [приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 года N 175н](http://docs.cntd.ru/document/456064369). |
| Дети 4,5 месяца | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
|  | Вторая вакцинация против полиомиелита |
|  | Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 28 мая 2017 года [приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 года N 175н](http://docs.cntd.ru/document/456064369). |
| Дети 6 месяцев | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Третья вакцинация против вирусного гепатита В |
|  | Третья вакцинация против полиомиелита |
|  | Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 28 мая 2017 года [приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 года N 175н](http://docs.cntd.ru/document/456064369). |
| Дети 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |
|  | Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) |
| Дети 15 месяцев | Ревакцинация против пневмококковой инфекции |
| Дети 18 месяцев | Первая ревакцинация против полиомиелита |
|  | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка |
|  | Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 28 мая 2017 года [приказом Минздрава России от 13 апреля 2017 года N 175н](http://docs.cntd.ru/document/456064369). |
| Дети 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита |
| Дети 6 лет | Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита |
| Дети 6-7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка |
|  | Ревакцинация против туберкулеза |
| Дети 14 лет | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка |
|  | Третья ревакцинация против полиомиелита |
| Взрослые от 18 лет | Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации |
| Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее | Вакцинация против вирусного гепатита В |
| Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи | Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 16 июля 2016 года [приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года N 370н](http://docs.cntd.ru/document/420364023). |
| Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори; | Вакцинация против кори, ревакцинация против кори |
| взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори |  |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 16 июля 2016 года [приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года N 370н](http://docs.cntd.ru/document/420364023). |
| Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов;обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением | Вакцинация против гриппа |

**Приложение N 2. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям**

|  |  |
| --- | --- |
| (с изменениями на 19 февраля 2019 года) |  |
| Наименование профилактической прививки | Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации |
| Против туляремии | Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы:- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии. |
| Против чумы | Лица, проживающие на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы. |
| Против бруцеллеза | В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы:- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;- по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза. |
| Против сибирской язвы | Лица, выполняющие следующие работы:- зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш;- сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения;- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях.Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы. |
| Против бешенства | С профилактической целью вакцинируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством:лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства;ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники;лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных. |
| Против лептоспироза | Лица, выполняющие следующие работы:- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях;- по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных;- по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза. |
| Против клещевого вирусного энцефалита | Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы:- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита. |
| Против лихорадки Ку | Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку. |
| Против желтой лихорадки | Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки. |
| Против холеры | Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы).Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации. |
| Против брюшного тифа | Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов).Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы).Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям.По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. |
| Против вирусного гепатита А | Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети).Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А. |
| Против шигеллезов | Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля.Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям).По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами. |
| Против менингококковой инфекции | Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.Лица, подлежащие призыву на военную службу. |
| Против кори | Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитые. |
| Против вирусного гепатита В | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В. |
| Против дифтерии | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии. |
| Против эпидемического паротита | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита. |
| Против полиомиелита | Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание):- дети с 3 месяцев до 18 лет - однократно;- медицинские работники - однократно;- дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии);- лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно; лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста, - однократно при приеме на работу. |
| Против пневмококковой инфекции | Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания). |
| (Позиция в редакции, введенной в действие с 31 марта 2019 года [приказом Минздрава России от 19 февраля 2019 года N 69н](http://docs.cntd.ru/document/542643174). |
| Против ротавирусной инфекции | Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами. |
| Против ветряной оспы | Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой. |
| Против гемофильной инфекции | Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции. |