**Зачем нужны прививки перед поступлением в садик?**

[](http://dou2644.my1.ru/_pu/0/06816.jpg)Рано или поздно, мы сталкиваемся с необходимостью отдать ребенка в детский садик. И дело здесь не только в том, что маме хочется или нужно начать работать, но и в том, что ребенку пора начинать общаться с другими детьми, чтобы приобрести навыки взаимодействия с себе подобными.

Поступление в садик это не только первый выход ребенка в общество. Это еще и столкновение со всем многообразием микробов и вирусов, которые окружают человека. В этом смысле, поступление в садик, по сути, представляет собой боцманский способ обучения плаванию. Поскольку "Плавать" иммунная система учится не сразу, процесс обучения дает сбои, и ребенок начинает часто болеть.

Если не воспринимать прививки как нечто, нужное исключительно детсадовским медсестрам и зав.поликлиникой, то вакцины могут сослужить неплохую службу, заранее обучив иммунитет ребенка навыкам "плавания" в микромире.

Обязательные прививки, входящие в календари вакцинации стран СНГ, защищают от самых тяжелых и смертельных инфекций - туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша и др., однако в силу разных причин в календарь пока не входят вакцины, которые бы облегчить жизнь ребенка при поступлении в садик.

Итак, какие из дополнительных прививок можно сделать с тем, чтобы лучше подготовить организм малыша к столкновению с самыми распространенными микробами?

**Календарь дополнительных прививок при подготовке ребенка к садику**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Прививки** | **Примечание** |
| **За 2 мес.** (за 2 мес. до начала посещения садика) | - Гемофильная инфекция  - Менингококковая инфекция\* | \* с возраста 18 мес., однократно. В условиях неблагоприятной эпидобстановки - с 6 мес., двукратно с интервалом в 3 мес. |
| **За 1 мес.** | - Пневмококковая инфекция\*\* | \*\* с 2 лет, однократно |
| **Ежегодно, в сентябре-октябре** | - Грипп |  |

**Комментарии.** Этот ориентировочный календарь составлен с учетом того, что вопрос о подготовке ребенка к садику встает незадолго до момента начала посещения, поэтому прививки должны быть сделаны в сжатые сроки. В то же время, данный календарь учитывает и то, что выработка иммунитета после прививок занимает некоторое время, а значит, некоторые прививки должны быть сделаны уже к моменту прихода в садик.

**Описания инфекций и прививок против них**

**ХИБ-инфекция**

Гемофильная палочка типа b (Haemophilus influenzae тип b, ХИБ) в силу особенностей развития иммунной системы ребенка представляет опасность для детей в возрасте до 5 лет. Является второй по значимости после менингококков причиной бактериальных менингитов у детей в возрасте до 5 лет, около 25% пневмоний (воспаление легких), до трети всех случаев ОРЗ, часть бронхитов, отитов и других заболеваний.

Основная опасность состоит в том, что носителями гемофильной палочки являются до 40% детей, посещающих детские садики. С учетом этого, а также способности микроба передаваться не только воздушно-капельным, но и контактным путем (со слюной, через игрушки), для детей, начинающих посещать детские садик, гемофильная палочка представляет особую опасность.

Как показало многократное снижение частоты ОРЗ и уровня носительства ХИБ в результате вакцинации в организованных детских коллективах, гемофильная инфекция, по сути, является основной причиной ОРЗ у детей, посещающих детские садики.

Прививка обладает практически 100% эффективностью и защищает ребенка на протяжении всего периода восприимчивости к ХИБ-инфекции, то есть до 5 лет.

Переносится прививка легко - побочные реакции имеют место не более, чем у 5-7% привитых и в основном выражены покраснением и небольшим уплотнением в месте введения вакцины. Температурные реакции не характерны и встречаются редко.

Прививку можно делать с возраста 3 месяцев, при этом полная схема вакцинации аналогична таковой для АКДС и состоит из 4-х прививок. Преимуществом полной вакцинации является возможность защитить ребенка на период максимального риска ХИБ-менингита - на возраст 6-12 мес. При возрасте ребенка свыше 12 месяцев показана всего одна прививка ХИБ-вакциной. Вакцинацию против ХИБ-инфекции можно сочетать с другими календарными (кроме БЦЖ) и некалендарными (кроме вакцины против бешенства) прививками.

**Пневмококковая инфекция**

Пневмококки - микробы, в норме населяющие верхние дыхательные пути человека, способны приводить к многообразным заболеваниям в случае ослабления защитных сил организма. Среди вызываемых пневмококками заболеваний наиболее частыми являются ОРЗ (до половины случаев), отит (воспаление среднего уха, половина случаев), бронхит (20%), пневмония (воспаление легких, до 75% случаев).

Организм поступающего в садик ребенка испытывает сильный стресс. "Знакомство" с новыми микроорганизмами, нервные переживания, простудные заболевания и др. Все это может послужить тем самым фактором снижения защитных барьеров организма и, таким образом, повышает риск пневмококковой инфекции.

Смысл прививки против пневмококковой инфекции при подготовке к садику заключается как в непосредственной защите от пневмококков, так и для усиления эффектов других прививок. В частности, прививки против ХИБ-инфекции в плане профилактики частых ОРЗ, а также отитов, пневмонии и бронхита, поскольку гемофильная палочка и пневмококки способны к совместным действиям против защитных систем организма. Помимо этого, прививка против пневмококковой инфекции 2-кратно усиливает итоговую эффективность вакцинации против гриппа за счет комбинированной профилактики, как самого гриппа, так и ОРВИ, и их бактериальных осложнений.

Однократная прививка, которую можно делать, начиная с 2 лет, защищает на срок около 5 лет, по прошествии которых, при необходимости прививку можно повторить. Побочные реакции минимальны, встречаются у 5-7% привитых, и в подавляющей массе выражены местными проявлениями - покраснением и уплотнением.

Прививка против пневмококковой инфекции может быть сделана в плановом порядке, то есть всем детям (как, в частности, в США), однако в наибольшей степени она показана детям, у которых имеются хронические заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной (сахарный диабет) и кроветворной систем организма.

**Менингококковая инфекция**

Менингит - воспаление мягкой оболочки мозга. Бытующее мнение о том, что причиной менингита является переохлаждение головы, ошибочно. Заболевание носит инфекционную, в основном бактериальную природу. Наиболее частыми причинами менингита у детей менингококковая и гемофильная (ХИБ) инфекции, ответственные в сумме за 90% всех случаев заболевания менингитом у детей.

В прошлом подъемы заболеваемости менингококковой инфекцией на территории бывшего СССР регистрировались раз в несколько десятилетий, однако в последнее время заболеваемость становится более постоянной, что вызвано перемешиванием населения из разных по эндемичности регионов за счет миграции. Все это переводит прививку против менингококковой инфекции из разряда "экзотических" в средство постоянной необходимости. Более того, в некоторых территориях России эта прививка стала обязательной при поступлении в детский садик.

В общем случае, с учетом текущей обстановке по менингококковой инфекции и ближайшей перспективы прививку по состоянию на середину 2004 г. можно рекомендовать всем детям, проживающим в городской зоне. Критерием в решении необходимости вакцинации в каждом конкретном случае может служить общая обстановка по менингококковой инфекции в городе, а также история заболеваемости в данном районе.

Нелишним будет упомянуть тот факт, что в некоторых западных странах (в частности, Великобритания) прививка против менингококковой инфекции группы С уже сейчас делается на плановой основе, всем детям и по мере появления вакцин нового типа (для детей от 2 мес.) прививки против менингококковой инфекции с высокой вероятностью войдут в календари плановых прививок всех развитых стран.

Все вакцины против менингококков являются инактивированными, они не содержат ни живых, ни цельных менингококков, то есть заболеть в результате прививки невозможно. В России наиболее распространены две вакцины - отечественного производства, защищающая от менингококков группы А и французская, против менингококков групп А и С ("Менинго А+С"). Прививка также делается однократно, и защищает на срок не менее 3 лет, по прошествии которых, при необходимости прививку можно повторить.

**Немного об обязательных прививках**

**Корь-паротит-краснуха**

Распространено мнение, что этими инфекциями ребенку лучше самостоятельно переболеть в детстве, нежели прививаться. Это нелогично с одной стороны и вредно с другой.

Вакцины против кори, паротита и краснухи являются живыми, то прививка, по сути, является маленькой инфекцией, вызванной живыми вакцинными вирусами, специально ослабленными для минимизации побочных эффектов. Выбирая натуральную инфекцию вместо вакцинной, родители подвергают ребенка неоправданно большему риску.

Натуральная корь, в частности, вызывает энцефалиты (воспаление головного мозга) с частотой до 1 на 1 тыс. случаев, причем в отличие от энцефалитов как осложнение прививки против кори, они протекают тяжелее и со значительно более высоким риском пожизненных осложнений вплоть до инвалидности. Нередки случаи бактериальных осложнений после массированной коревой сыпи, приводящих к различным последствиям - от угрожающих жизни до косметических (рубцы, пигментация).

Не будет лишним упомянуть, что известный своими осложнениями на мужскую половую систему паротит, является, в том числе, второй после кори причиной вирусных энцефалитов. И хотя краснушные энцефалиты гораздо более редки, не стоит забывать о том, что и краснуха, и корь, и паротит представляют угрозу не только для самого ребенка, но и для его родителей, которые, во-первых, с 30% вероятностью не имеют соответствующего иммунитета, а во-вторых, перенесут эти инфекции значительно тяжелее своих детей.

Также бытует мнение, что для минимизации побочных реакций прививки против кори-паротита и краснухи стоит делать раздельно. Ошибочность этого подхода заключается в том, что при раздельных прививках ребенок и сами родители подвергаются 3-кратному стрессу, в организм ребенка 3-кратно вводятся балластные вещества, иммунная система "приводится в движение" 3 раза вместо одного. Таким образом, однократная прививка комбинированной вакциной является более безопасным и во всех отношениях более удобным решением. К слову, в развитых странах комбинированные вакцины давно уже практически полностью вытеснили раздельные за исключением ситуаций, когда человек переболел частью из инфекций, от которых защищает комбинированная вакцина.

В России наиболее широко распространены две комбинированные вакцины - бельгийская "Приорикс" и американо-голландская MMR-II(2). В Украине и некоторых других странах СНГ доступна французская вакцина "Тримовакс". Все три препарата являются лучшими образцами данного класса вакцин, испытанными десятилетиями применения по всему миру.

**Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит**

Согласно календарю, прививки против этих инфекций должны быть сделаны к 2-летнему возрасту. Вместе с тем, нередки случаи, когда в силу разных причины сроки этих прививок переносятся, и при поступлении в садик может встать вопрос о наличии всех обязательных к данному возрасту прививок.

Вот, вкратце, некоторые тонкости, касающиеся прививок против этих инфекций.

Прививка против коклюша является одной из самых неприятных детских прививок, однако в то же время защищает она от одной из самых тяжелых детских инфекций, имеющую высокую частоту как краткосрочных (вплоть до угрожающих жизни), так и долгосрочных (частая простудная заболеваемость) последствий. Учитывая не уменьшающуюся актуальность этой инфекции, вряд ли стоит пренебрегать этой прививкой, тем более перед поступлением в детский коллектив. Помимо этого, риск побочных реакций можно существенно снизить их специальной профилактикой (см. статью по принципам применения АКДС-вакцин). Из технических тонкостей важно отметить то, что российская АКДС-вакцина применяется только до возраста 4 лет, ее французский аналог (АКДС+ИПВ) "Тетракок" может применяться до возраста 6 лет.

Нередки случаи, когда родители самостоятельно или по чьему-либо совету меняют АКДС вакцину на ее бескоклюшный вариант АДС-М (французский аналог - "Имовакс Д.Т.Адюльт") с уменьшенным содержанием дифтерийного и столбнячного компонентов.

Ошибка заключается в том, что вакцины подобного класса предназначены для иммунизации детей старше 6 лет и взрослых. У детей младшего возраста эти вакцины недостаточно эффективны. Другими словами, лучше не делать прививку вовсе, чем делать ее попусту, тем более, что это нарушает инструкции к вакцинам. Правильной альтернативой АКДС для детей в возрасте до 6 лет является вакцина АДС или ее французский аналог "Д.Т.Вакс".

Также нередкой является ситуация, когда при поступлении в садик детей, привитых инактивированной полиовакциной ("Имовакс Полио" или в составе вакцины "Тетракок") встает вопрос о 5-й прививке против полиомиелита. И хотя при осуществлении прививок ИПВ-вакцинами введение 5-й дозы не требуется, с точки зрения российского календаря, рассчитанного на применение живой вакцины ОПВ, до возраста 2 лет должно быть сделано 5 прививок. Оптимальным выходом из этого положения является согласие на "недостающую" прививку живой вакциной ОПВ, которую можно сделать, как только это потребуется. Это позволит сэкономить и не делать не очень нужную с точки зрения иммунитета пятую прививку ИПВ и заодно лишний раз укрепить иммунитет к полиовирусам со стороны кишечника.

**Гепатит В**

Вопреки общепринятому мнению, гепатит В передается не только при прямых контактах с кровью (переливание крови и другие медицинские манипуляции, наркомания) и половым путем. По мере нарастания эпидемического процесса все большее значение начинает приобретать "бытовой" путь передачи, когда вирус передается в мельчайших количествах крови через зараженные предметы обихода, игрушки, спортивный инвентарь и именно этот путь передачи вируса является актуальным для детей дошкольного возраста.

С учетом того, что число только выявленных носителей в отдельных российских регионах достигает нескольких процентов, прививка против гепатита В по сути является минимально необходимой для человека любого возраста.

Курс вакцинации состоит из трех прививок по схеме 0-1-6 мес. Вакцина является инактивированной, и благодаря особенностям технологии ее производства в ней даже теоретически не может содержаться ни живой, ни цельный вирус. Содержится в ней только один-единственный белок-антиген и усилитель иммунитета - поэтому прививка переносится исключительно легко и самая большая и распространенная проблема это покраснение и уплотнение в месте укола.