

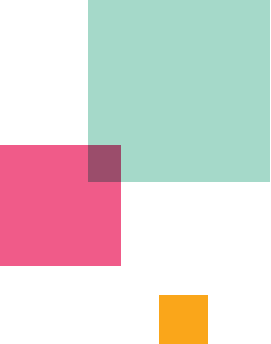
ԱՄԵՆ ԻՆՉ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

ԱՅՆ ԻՆՉ ՊԵՏՔ Է ԻՄԱՆԱ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԸՆՏԱՆԻՔ




«Առողջապահության
Նախարարություն»


unicef 



ԱՄԵՆ ԻՆՉ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Այն ինչ պետք է իմանա
յուրաքանչյուր ընտանիք





**Հարգելի ծնողներ,
մայրիկներ և հայրիկներ, տատիկներ և պապիկներ**

Ձեր սպասված և ամենահրաշալի բալիկը ծնվեց: Դուք անհամբեր սպասում էիք և անհանգստանում, թե երբ նա վերջապես աշխարհ լույս կգա, սակայն նրա ծնունդով անհանգստություններն ու մտահոգություններն ավելացան: Այժմ առաջնահերթ դուք հետաքրքրված եք նրա առողջությամբ և զարգացմամբ:

Համաձայն երեխաների իրավունքների մասին կոնվենցիայի, յուրաքանչյուր երեխա ունի իրավունք պաշտպանված լինելու այն ամենից, ինչից կարող է պաշտպանված լինել:

Վարակիչ հիվանդությունները մանկական հասակում կազմում են բոլոր հիվանդությունների զգալի մասը և կարող են ունենալ լուրջ և ծանր հետևանքներ:

Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ամենաարդյունավետ մեթոդը պատվաստումն է, և այդ իսկ պատճառով կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը Հայաստանի Հանրապետության պետական քաղաքականությունն է:

Շնորհիվ պատվաստումների՝ Ձեր փոքրիկը կպաշտպանվի մի շարք վարակներից, որոնք կարող են ունենալ անցանկալի բարդություններ և հետևանքներ՝ ընդհուպ մինչև մահ:

Սիրելի ծնողներ, տատիկներ և պապիկներ, ժամանակին պատվաստեք Ձեր երեխաներին և ապահովեք նրանց առողջ ապագան:

20 ՄԻԼԻՈՆ ԿՅԱՆՔ ՓՐԿՎԵՑ



Պատվաստումներն առողջապահության հրաշքներից են: Վերջին երկու տասնամյակում, դրանց շնորհիվ փրկվել է ավելի քան 20 միլիոն կյանք: Հարկ է նշել, որ աշխարհում միայն կարմրուկի բռնկումների ընթացքում ամեն շաբաթ 2-3 երեխա է մահանում: Պատվաստումներն ամենաապահով, արդյունավետ և անվտանգ առողջապահական միջամտություններից են, որոնք հնարավոր են այսօր: Հայաստանում պատվաստումների օրացույցում ընդգրկված բոլոր պատվաստանյութերը մատակարարվում են ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (ՅՈՒՆԻՍԵՖի) կողմից: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունն ապահովում է դրանց որակը, անվտանգությունը և արդյունավետությունը: ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը, սերտ համագործակցելով ՀՀ առողջապահության նախարարության, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության և այլ կազմակերպությունների հետ, աջակցում է Հայաստանի Հանրապետության երեխաների պատվաստումների իրականացմանը:

Հայաստանի Հանրապետության ազգային օրացույցով նախատեսված պատվաստումները կատարվում են անվճար:

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐ (ԻՆՖԵԿՑԻԱՆԵՐ)

Տուբերկուլոզ, հեպատիտ Բ, դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ և հարկապույտ հազ, պոլիոմիելիտ, հենոֆիլուսային Բ վարակ, ռոտավիրուսային հիվանդություն, պնևմոկոկային հիվանդություն, կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ, ահա այն վտանգավոր վարակները, որոնք կարող են բազմաթիվ երեխաների հիվանդացման, հաշմանդամության և նույնիսկ մահվան պատճառ հանդիսանալ:

Դրանք համարվում են «կառավարելի», որովհետև պատվաստումների շնորհիվ կարելի է կանխել այդ վարակներով երեխաների հիվանդացումը և տարածումը:

ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ

(թոքախտ, պալարախտ)

Այն վարակիչ հիվանդություն է, որի հարուցիչը բակտերիան է (Կոխի ցուպիկը):

Երեխաների համար շատ հաճախ վարակի աղբյուր են հանդիսանում նրա շրջապատում

գտնվող հիվանդները: Հիվանդությունը հիմնականում տարածվում է օդակաթիլային ճանապարհով, ուստի բազմամարդ, խիտ բնակեցված և սոցիալ-կենցաղային անբարենպաստ պայմանները նպաստում են վարակի տարածմանը: Նման պարագայում չափազանց կարևոր է հիվանդի վարքը և պարզագույն հիգիենայի կանոնների պահպանումը:

Մինչև 2 տարեկան երեխաների օրգանիզմի դիմադրողականությունը կազմավորման փուլում է, հետևաբար վարակը կարող է հեշտությամբ տարածվել ամբողջ օրգանիզմով՝ առաջացնելով ծանր ընթացքով հիվանդություն:

Հիվանդությունը երեխաների շրջանում ընթանում է երկարատև հազով (երբեմն արյունախառնով), ջերմությամբ, քրտնարտադրությամբ, ախորժակի վատացմամբ, գունատությամբ, հյուծվածությամբ, գերհոգնածությամբ: Երեխաների շրջանում տուբերկուլոզն ունենում է առավել ծանր ընթացք հատկապես մենինգիտի (ուղեղի թաղանթների բորբոքում), օրգանիզմի տարածուն ախտահարման դեպքում, որոնք էլ դառնում են մահվան պատճառ:

ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏ «Բ»

Լյարդի բորբոքում է, որի հարուցիչը վիրուս է: Վարակն օրգանիզմ է թափանցում արյան միջոցով, ինչպես նաև սեռական ճանապարհով: Հիվանդության ախտանշաններն են ախորժակի կորուստը, սրտխառնոցը, փսխումը, հոգնածությունը, թուլությունը, գրիպանման երևույթները, մկանների, հոդերի կամ ստամոքսի ցավերը, մաշկի, լորձաթաղանթների, աչքերի դեղնությունը, լուծը, փորկապությունը, մեզի գույնի մգացումը («գարեջրիե գույն»), կղանքի սպիտակումը: Երբեմն հիվանդությունը կարող է ընթանալ առանց կլինիկական ախտանիշների՝ հիվանդի համար աննկատ: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նման աննկատ ձևերի 10%-ի, իսկ կլինիկորեն արտահայտված հիվանդների 40%-ի շրջանում հետագայում կարող են զարգանալ լյարդի բորբոքումներ, ցիրոզ, ինչպես նաև լյարդի ուռուցքներ:

Բավական հաճախ, հիվանդանալուց հետո, իսկ երբեմն նույնիսկ առանց հիվանդագին երևույթների առաջանում է, այսպես կոչված,





առողջ վարակակրություն, որը նշանակում է, որ տվյալ մարդը մնալով առողջ, կրում է հեպատիտ Բ վարակը և հաճախ վարակի աղբյուր է հանդիսանում: Վարակակիր մայրը կարող է վարակել իր նորածնին ծննդաբերության ընթացքում:

ՊՈԼԻՈՄԻԵԼԻՏ

Պոլիոմիելիտը ծանր վիրուսային հիվանդություն է, որով հիվանդանում են ցանկացած տարիքում, բայց ավելի հաճախ մինչև 3 տարեկան երեխաները: Վիրուսն օրգանիզմ է թափանցում բերանով (սննդամթերքի, ջրի, կեղտոտ ձեռքերի միջոցով), որից հետո արագ բազմանում և ախտահարում է նյարդային համակարգը՝ առաջացնելով վերջույթների, պարանոցի, գլխի, ինչպես նաև շնչական մկանների պարալիզ (մկանային թուլություն, կաթված): Ախտահարված նյարդային բջիջներն այլևս չեն վերականգնվում, այդ իսկ պատճառով էլ վնասված մկանների ֆունկցիան այլևս չի նորմալանում: Պոլիոմիելիտով հիվանդացած երեխաները, եթե չեն

մահանում, ապա դառնում են հաշմանդամ ողջ կյանքի ընթացքում: Պոլիոմիելիտի դեմ կատարված բազմակի պատվաստումների շնորհիվ՝ Հայաստանն այսօր համարվում է պոլիոմիելիտից ազատ երկիր: Սակայն քանի դեռ աշխարհում գրանցվում են պոլիոմիելիտի դեպքեր, երեխաներին անհրաժեշտ է շարունակել պատվաստել:

ԿԱՊՈՒՅՑ ԵՎ ՀԱՐԿԱՊՈՒՅՑ ՀԱՋ

Մանրէային հիվանդություն է, որով հիվանդանում են հիմնականում մինչև 5 տարեկան երեխաները: Հիվանդությունը բավականին վտանգավոր է, հատկապես մինչև 3 տարեկան երեխաների մոտ: Այն փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Երեխայի մոտ սկսվում է թուլություն, հազ, ջերմության բարձրացում: Հազն ուժեղանում է երեկոյան և գիշերային ժամերին:

Աստիճանաբար հազը դառնում է նոպայազև, նոպայի վերջում ներշնչման ժամանակ երեխան ուժեղ հաչոցանման ծայն է հանում: Հազի նոպաների ընթացքում երեխաները

լարված են, կարող են առաջանալ արյունազեղումներ մաշկի վրա, աչքի մեջ, հնարավոր են քթային արյունահոսություններ, ակամա միզարձակում և այլն: Նոպայաձև հազի ժամանակ երեխան կարող է կապտել, այստեղից էլ հիվանդության անվանումն է: Սուր շրջանը տևում է 2-3 շաբաթ, որից հետո հիվանդության ընթացքը սկսում է մեղմանալ: Հիվանդությունը հատկապես ծանր են տանում մինչև մեկ տարեկան երեխաները: Նրանց մոտ հազը կարող է առաջացնել շնչառության կանգ: Կապույտ հազին բնորոշ են այնպիսի բարդություններ, ինչպիսիք են թոքաբորբը, բրոնխիտը, էնցեֆալիտը (ուղեղի ախտահարումը), որոնք կարող են երեխայի հաշմանդամության պատճառ դառնալ:

ԴԻՖԹԵՐԻԱ

Այն շատ վտանգավոր վարակիչ հիվանդություն է և հիմնականում փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Հիվանդությունը սկսվում է ընդհանուր թուլությամբ, կոկորդի կարմրությամբ, ջերմությամբ՝ չափավորից մինչև բարձր

տատանումներով, նշիկների վրա առաջանում է կեղտոտ գորշ-սպիտակավուն փառ, որը տարածվում է ամբողջ կոկորդի վրա:

Հիվանդի մոտ առաջանում է չոր, յուրահատուկ հազ, շնչառության և կլման դժվարացում: Ժամանակին չախտորոշելու դեպքում առաջանում է կոկորդի այտուց: Այտուցը կարող է իջնել մինչև կրծքավանդակը՝ առաջացնելով շնչահեղձություն: Ախտահարվում են սիրտը, երիկամները, նյարդային համակարգը:

Դիֆթերիայի բարդությունները բերում են հիվանդի հաշմանդամության կամ մահվան:

ՓԱՅՏԱՅՈՒՄ

Փայտացման հարուցիչը (ցուպիկը) օրգանիզմ է ներթափանցում մաշկի վնասված հատվածներից, բազմանում է փափուկ հյուսվածքներում և արտադրում թոյներ (տոքսիններ), որոնք ախտահարում են կենտրոնական նյարդային համակարգը: Վնասված տեղը ցավում է, վաղ ժամկետում մկանները կարկամում են և հիվանդը դժվարանում է բացել բերանը՝ ծամիչ մկանների ախտահարման հետևանքով:

քով: Այնուհետև առաջանում են դեմքի և այլ մկանների կծկումներ՝ հետագա անշարժացումով: Կծկումներն առաջանում են նաև շնչական մկաններում, որի հետևանքով կարող է առաջանալ շնչառության կանգ:

Ծանր դեպքերում մահը վրա է հասնում 1-3 օրից: Չափազանց հազվադեպ հանդիպող, թեթև ընթացող ձևերի դեպքում նշված կծկումները տևում են մի քանի շաբաթ, որից հետո հնարավոր է ոչ լիարժեք լավացում: Երեխաների շրջանում (սակ մեծահասակների) փայտացումը հիմնականում բերում է մահվան: Այն համարվում է չափազանց վտանգավոր և ծանր վարակ:

ԿԱՐՄՐՈՒԿ

Վարակիչ հիվանդությունների շարքում կարմրուկը մնում է մանկական մահացության հիմնական պատճառներից մեկը:

Մի շարք միջազգային կազմակերպությունների ուսումնասիրությունները հավաստում են, որ աշխարհում կարմրուկի վիրուսն ավելի հաճախ է երեխաների մահվան պատճառ



դառնում, քան ցանկացած այլ հարուցիչ: Սովորաբար մահը պայմանավորված է հիվանդության բարդություններով (թոքաբորբ, էնցեֆալիտ (ուղեղի ախտահարում) աչքերի թարախային բորբոքում (ծայրահեղ դեպքում կուրություն), լուծ, մնուցման խանգարում): Մինչև կարմրուկի դեմ պատվաստումների ներդրումը՝ հիվանդացողների թիվը հասնում էր 130 մլն, և յուրաքանչյուր տարի կարմրուկից մահանում էր մոտավորապես 8 մլն մարդ:

Կարմրուկը վիրուսային հիվանդություն է, որը փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Կարմրուկն օժտված է շատ բարձր վարակելիությամբ (99 %): Հիվանդությունը սկսվում է չոր հազով, աչքերի կարմրությամբ, ջերմության բարձրացումով: 3-4 օր հետո առաջանում է ցան, որը սկսվում ականջների ետևից, տարածվում է՝ սկզբում ամբողջ դեմքի վրա, այնուհետև մարմնի վերին և ստորին հատվածներին:

Հետզհետե ցանը դառնում է ավելի վառ կարմիր գունավորված և ավելի խոշոր ու արտահայտված: Ցանավորման ամբողջ շրջանում ջերմությունը մնում է բարձր, այնուհետև կտրուկ իջնում է:

ԿԱՐՄՐԱԽՏ



Վիրուսային հիվանդություն է, որը տարածվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Հիվանդության ժամանակ ամբողջ մարմինը պատվում է մանր կամ մեծ կարմրավուն ցանով: Ի տարբերություն կարմրուկի այս հիվանդությունն ընթանում է թեթև, ոչ բարձր ջերմությամբ: Բնորոշ է պարանոցի հետևի հատվածի գեղձերի մեծացումը:

Կարմրախտը համարվում է ոչ ծանր հիվանդություն, սակայն որոշ դեպքերում կարող է պատճառ դառնալ հողերի և գլխուղեղի ախտահարման:

Հիվանդությունը հատկապես վտանգավոր է հղիների համար: Հղիության առաջին 3 ամսվա ընթացքում կարմրախտը կարող է բերել վիժման կամ պտղի զարգացման արատների՝ ինչպիսիք են կուրությունը, խլությունը, սրտի արատները, նյարդային համակարգի ծանր ախտահարումը և այլն:

ԽՈՋՈՒԿ (ԷՊԻԴԵՄԻԿ ՊԱՐՈՏԻՏ)

Վիրուսային հիվանդություն է, որը փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Հիմնականում ախտահարվում են գեղձերը, առաջին հերթին հարականջային թքագեղձերը, որոնք մեծանում են՝ տալով երեխային յուրահատուկ տեսք (այստեղից էլ խոզուկ անվանումը): Գեղձերը շոշափելիս լինում են պնդացած և ցավոտ: Հիվանդության սուր շրջանը տևում է մոտ 10 օր:

Հիվանդության հետևանքով կարող են առաջանալ այնպիսի բարդություններ, ինչպիսիք են ստործնոտային գեղձերի, ենթաստամոքսային գեղձի բորբոքումներ և մենինգիտ: Վիրուսը տղաների մոտ կարող է ախտահարել ամորձիները, աղջիկների մոտ՝ ձվարանները, ինչը որոշ դեպքերում և տղամարդկանց և կանանց մոտ կարող է անպտղության պատճառ դառնալ :

ՀԵՄՈՖԻԼՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿ (ՀԻԲ)

ՀԻԲ-ը հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի մանրէի համառոտ անվանումն է: Այն առաջացնում է ծանր ընթացքով վարակիչ հիվանդություններ, ինչպիսիք են՝ մանրէային մենինգիտներ (ուղեղը և ողնուղեղը ծածկող ու պաշտպանող թաղանթների բորբոքում), թոքաբորբեր, էպիգլոտիտներ (կոկորդի բորբոքում), սեպտիցեմիա (արյան մեջ ախտածին մանրէների առկայություն կամ արյան վարակում, կոչվում է նաև արյան թունավորում), սեպտիկ արթրիտներ (հոդերի բորբոքում): ՀԻԲ-ն առաջացնում է նաև ոսկրերի, սրտի, մաշկի տակ եղած փափուկ հյուսվածքների բորբոքում: Սակայն այս հիվանդությունները հանդիպում են հազվադեպ: ՀԻԲ հիվանդությամբ հիվանդանում են մինչև 5 տարեկան երեխաները: 4 - 12 ամսական երեխաները համարվում են առավել խոցելի: Հիվանդությունը բնորոշ չէ ավելի բարձր տարիքի երեխաներին և մեծահասակներին: ՀԻԲ մանրէները փոխանցվում են հիվանդ երեխայից առողջին վարակված երեխայի հազի կամ փոշտալու դեպքում թքի

կամ լորձի կաթիլների միջոցով: ՀԻԲ վարակը տարածվում է նաև հիվանդ երեխաների խաղալիքների և այլ առարկաների միջոցով, որոնք նրանք տանում են բերան:

ՌՈՏԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐ

Ռոտավիրուսները նորածինների և երեխաների շրջանում ծանր փորլուծության ամենատարածված պատճառներից են: Ռոտավիրուսները խիստ վարակիչ են: Տարածվում են հիմնականում կղանքաբերանային ճանապարհով՝ անմիջապես մեկ մարդուց մյուսին կամ վարակված առարկաների միջոցով: Ռոտավիրուսային հիվանդությանը բնորոշ են՝ կարճաժամկետ թեթև ջրային փորլուծությունից մինչև ծանր ընթացքով փորլուծություն, ջերմության բարձրացում, փսխումներ, որոնք կարող են հանգեցնել ջրազրկման և մահվան, եթե համապատասխան բուժում չիրականացվի: Հիվանդությունը հանկարծակի սկսվում է գաղտնի շրջանից հետո (1-3 օր): Հաճախ հիվանդությանը նախորդում են փսխումները: Հաճախ անզուսպ փսխումները դժվարացնում

են տնային պայմաններում հիվանդներին հեղուկների միջոցով (օրալ ռեհիդրատացիա) բուժումը: Նման դեպքերում անհրաժեշտ է երեխային տեղափոխել հիվանդանոց: Սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովումը, մաքուր ջրի մատակարարումը, օրալ ռեհիդրատացիոն հեղուկների շարունակական կիրառումը, կրծքով սնուցման խրախուսումը և երեխաների սնուցման բարելավումը փորլուծային հիվանդությունները կանխելու և կառավարելու կարևոր նախապայմաններն են: Սակայն այս միջամտությունների դրական ազդեցությունը սահմանափակ է և չի կարող լիարժեք պաշտպանել ռոտավիրուսային վարակից:

ՊՆԵՎՄԱԿՈԿԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐ

Պնևմակոկը մանրէ է, որը հիմնականում հանդիպում է 70% առողջ մարդկանց մոտ՝ քթի խոռոչում և կոկորդում՝ չառաջացնելով հիվանդություն: Սակայն այն կարող է տարածվել օրգանիզմի տարբեր հատվածներում՝ առաջացնելով տարբեր հիվանդություններ, որոնցից է թոքաբորբը: Պնևմակոկը մանրէ-

ային թոքաբորբերի առաջացման ամենատարացված պատճառներից է:

Պնևմակոկերը կարող են առաջացնել ծանր ընթացքով, այսպես կոչված, ինվազիվ պնևմակոկային հիվանդություն, երբ պնևմակոկերը թափանցում են արյան մեջ և արյան հունով հասնում են տարբեր օրգան-համակարգեր՝ առաջացնելով մանրէային թոքաբորբեր, մենինգիտներ (ուղեղի և ուղեղի թաղանթների բորբոքում), տենդային հիվանդություն, արթրիտ (հոդերի բորբոքում), պերիտոնիտ (որովայնի խոռոչը պատող թաղանթի բորբոքում), օտտեոմիելիտ (ոսկրի թարախային բորբոքում), օտիտ (ականջի բորբոքում) և այլն: Պնևմակոկային հիվանդությունը տարածվում է հազի կամ փոշտալու դեպքում՝ թքի կամ լորձի կաթիլների միջոցով: Պնևմակոկային հիվանդությամբ հիվանդանում են հիմնականում մինչև 5 տարեկան, գլխավորապես՝ մինչև 2 տարեկան երեխաները, 65 տարեկանից բարձր անձինք, ինչպես նաև ՄԻԱՎ (մարդու իմունային անբավարարության վիրուս) վարակով, փայծաղի և երիկամների քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձինք:



Պատվաստումների լավագույն միջոցն են երեխաներին վերը թվարկված վարակներից պաշտպանելու համար:

Պատվաստումներն անհրաժեշտ են,

- Որպեսզի կանխարգելվի հիվանդացման դեպքը
- Որպեսզի կանխարգելվի մահը կամ հաշմանդամությունը
- Որպեսզի վարակներից պաշտպանվեն բնակչության ստվար զանգվածները

Պատվաստանյութերը պատրաստված են հիվանդություն առաջացնող մանրէներից, որոնք փոփոխված են այնպես, որ մարդկանց չվնասեն, բայց միաժամանակ ապահովեն վստահելի պաշտպանություն:

Պատվաստանյութն օրգանիզմում առաջացնում է համապատասխան հակամարմիններ, որոնք բնական վարակի հետ հանդիպելու դեպքում պաշտպանում են հիվանդանալուց: Իսկ եթե նույնիսկ պատվաստված երեխան հիվանդանում է, ապա հիվանդությունն ընթանում է անհամեմատ թեթև:

Վարակիչ հիվանդությունները շատ արագ են տարածվում: Սակայն այդ տարածումը կարելի է կանգնեցնել միայն այն պարագայում, երբ տվյալ բնակավայրում պատվաստված մարդկանց թիվը բավարար մակարդակի է (90%-ից ոչ պակաս):

Համայնքում որքան շատ են պատվաստված երեխաները (նաև մեծահասակները), այնքան պաշտպանված է համայնքի յուրաքանչյուր անդամը:



ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ

Ձեզ ենք ներկայացնում պատվաստումների ազգային օրացույցը, որի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության երեխաները պատվաստումներ են ստանում:

Պատվաստումները կատարվում են երեխային սպասարկող տարածքային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պահպանելով համապատասխան պատվաստման կատարման կանոնները և ժամկետները:

Եթե պատվաստումները կատարվում են թերի կամ ոչ ժամանակին երեխաների մոտ կայուն պաշտպանություն (իմունիտետ) չի առաջանում:

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ

ՏԱՐԻՔ	ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹ
Ծնվելուց 24-48 ժամ հետո	ԲՑԺ-1¹ , ՎՀԲ ²
1,5 ամսական	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ (հնգավալենտ) ³ , Ռոտա ⁴ , ՕՊՎ ⁵ , Պնևմո ⁶
3 ամսական	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ \ (հնգավալենտ), Ռոտա, ՕՊՎ, Պնևմո
4,5 ամսական	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ (հնգավալենտ), ՕՊՎ, Պնևմո
12 ամսական	ԿԿԽ ⁷
18 ամսական	ԱԿԴՓ ⁸ , ՕՊՎ
6 տարեկան	ԱԴՓ-Մ ⁹ , ՕՊՎ, ԿԿԽ
15-16 տարեկան և ամեն տասը տարին մեկ անգամ	ԱԴՓ-Մ

- 1 **ԲՅԺ**-ն պաշտպանում է տուբերկուլոզից
- 2 **ՎՀԲ**-ն պաշտպանում է հեպատիտ Բ -ից
- 3 **ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ** (հնգավալենտ)-ը պաշտպանում է դիֆթերիայից, կապոյտ հազից, փայտացումից, հեմոֆիլուսային Բ տեսակի վարակից, հեպատիտ Բ-ից
- 4 **Ռոտա**-ն պաշտպանում է ռոտավիրուսային վարակներից
- 5 **ՕՊՎ**-ն պաշտպանում է պոլիոմիելիտից
- 6 **Պնևմո**-ն պաշտպանում է պնևմակոկային վարակներից /այս պատվաստումները կկատարվեն 2013 թվականից/
- 7 **ԿԿԽ**-ն պաշտպանում է կարմրուկից, կարմրախտից և խոզուկից
- 8 **ԱԿԴՓ**-ն պաշտպանում է դիֆթերիայից, կապոյտ հազից և փայտացումից
- 9 **ԱԴՓ**-ն պաշտպանում է դիֆթերիայից և փայտացումից

Երեխաները պատվաստումները ստանում են ներարկումների կամ խմելու ձևով: Կան պատվաստանյութեր, որոնք կատարվում են միայն մեկ անգամ, կան պատվաստումներ, որոնք պահանջում են կրկնապատվաստում:

ԲՅԺ պատվաստումը, որը պաշտպանում է երեխային տուբերկուլոզի ծանր ձևերից, ստանում են նորածնային տարիքում ծնվելուց 0-48 ժամ հետո, քանի դեռ երեխան չի շփվել հիվանդների հետ: Եթե երեխան ծննդատանը չի ստացել ԲՅԺ-ի պատվաստումը այս կամ այն պատճառով, ապա անհրաժեշտ է նրան պատվաստել որքան հնարավոր է շուտ:

Կարևոր է, որպեսզի Դուք իմանաք, որ պատվաստումից 2-3 շաբաթ հետո ներարկման տեղում առաջանում է թարախային բուշտ: Հարկ չկա անհանգստանալու, այլ անհրաժեշտ է առաջացած վերքին դնել ստերիլ վիրակապ, որպեսզի այն չչփվի երեխայի հագուստի հետ: Հետագայում՝ 5-6 ամսվա ընթացքում պատվաստված տեղում առաջանում է սպի: Սա նորմալ ընթացքն է և նշանակում է, որ պատվաստումը կատարվել է լավ: Այնուամենայնիվ, եթե Դուք անհանգստացած եք, դիմեք բժշկին կամ բուժքրոջը և կատարեք նրա խորհուրդները: Չի կարելի զբաղվել ինքնաբուժմամբ:

Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային հեպատիտ Բ-ից, դիֆթերիայից, կապույտ հազից, փայտացումից, հեմոֆիլուսային Բ տեսակի վարակից

Նորածինները հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստման առաջին դեղաչափը պետք է անպայման ստանան ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա ընթացքում: Հուսալի պաշտպանության համար շատ կարևոր են հաջորդ դեղաչափերի կատարումը, որոնք երեխան ստանում է հնգավալենտ պատվաստանյութի տեսքով՝ 1,5 ամսականում /6 շաբաթականում/, 3 ամսականում /12 շաբաթականում և 4,5 ամսականում /18 շաբաթականում/:

Հնգավալենտ պատվաստանյութը պարունակում է հինգ բաղադրամաս: Այն առաջացնում է անընկալություն հինգ հիվանդության՝ հեպատիտ Բ-ի, կապույտ հազի, դիֆթերիայի, փայտացման և հեմոֆիլուսային Բ տեսակի վարակի նկատմամբ:

Դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայ-



տացման նկատմամբ առաջացած խնու-
նիտետը կայունանում է կրկնապատ-
վաստումներով: Առաջին կրկնապատ-
վաստումը երեխան ստանում է 18 ամսա-
կանում: Հաջորդ կրկնապատվաստումը
կատարվում է արդեն ԱԴՓ-Մ պատվաս-
տանյութով՝ 6 տարեկանում, որը չի պա-
րունակում կապույտ հազի բաղադրա-
մասը և հետագա 10 տարին մեկ՝ մինչև
60 տարեկանը:

ԱԴՓ-Մ պատվաստումների կատարումն
ապահովում է կայուն անընկալություն
չափազանց վտանգավոր վարակներ
դիֆթերիայի և փայտացման դեմ:

**Պատվաստում, որը պաշտպանում է
երեխային պոլիոմիելիտից**

Երեխաները պոլիոմիելիտի դեմ 3 դեղա-
չափ ստանում են հնգավալենտ պատ-
վաստումների հետ՝ նույն օրերին, որն
ապահովում է երեխայի մոտ անընկա-
լություն պոլիոմիելիտի նկատմամբ: Հե-
տագայում վերջինս ամրապնդվում է

կրկնապատվաստումների միջոցով՝ 1,5
/18 ամսականում/ և 6 տարեկանում: Մի-
այն այս սխեմայի պահպանման դեպքում
երեխան կունենա հուսալի և ապահով
պաշտպանություն պոլիոմիելիտից:

**Պատվաստում, որը պաշտպա-
նում է երեխային ռոտավիրուսային
վարակներից**

Ռոտավիրուսային պատվաստանյութը
կաթեցվում է բերանի մեջ, ինչպես պո-
լիոմիելիտի պատվաստանյութը: Առաջին
դեղաչափը երեխան ստանում է 6 շա-
բաթականում, իսկ երկրորդը՝ 12 շաբա-
թականում: Ռոտարիքսի առաջին պատ-
վաստումը չի կատարվում, եթե երեխան
15 շաբաթականից մեծ է, իսկ երկրորդը՝
32 շաբաթից հետո:

Ռոտավիրուսային պատվաստանյութե-
րը կանխում են ծանր ռոտավիրուսային
փորլուծությունները, որոնք պահանջում
են հոսպիտալացում և առանց պատշաճ

բուժման կարող են մահվան ելք ունենալ: Սակայն ռոտավիրուսային պատվաստանյութերը չեն կանխարգելում այլ վիրուսների և մանրէների կողմից առաջացրած լուծերը:

Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային պնևմոկոկային վարակներից

Պնևմոկոկային պատվաստումները պաշտպանում են երեխաներին ծանր ընթացքով մանրէային թոքաբորբերից, մենինգիտներից (ուղեղի և ուղեղի թաղանթների բորբոքում), տենդային հիվանդություններից, արթրիտներից (հոդերի բորբոքում) և այլն:

Պատվաստումները կատարվում են երեք դեղաչափով. առաջինը՝ 6, երկրորդը՝ 12, երրորդը՝ 18 շաբաթականում: Պնևմոկոկային պատվաստումները կատարվում են օրացույցային մյուս՝ հնգավալենտ ռոտավիրուսային և պոլիոմիելիտի

պատվաստումների հետ:

Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային կարմրուկից, կարմրախտից և խոզուկից,

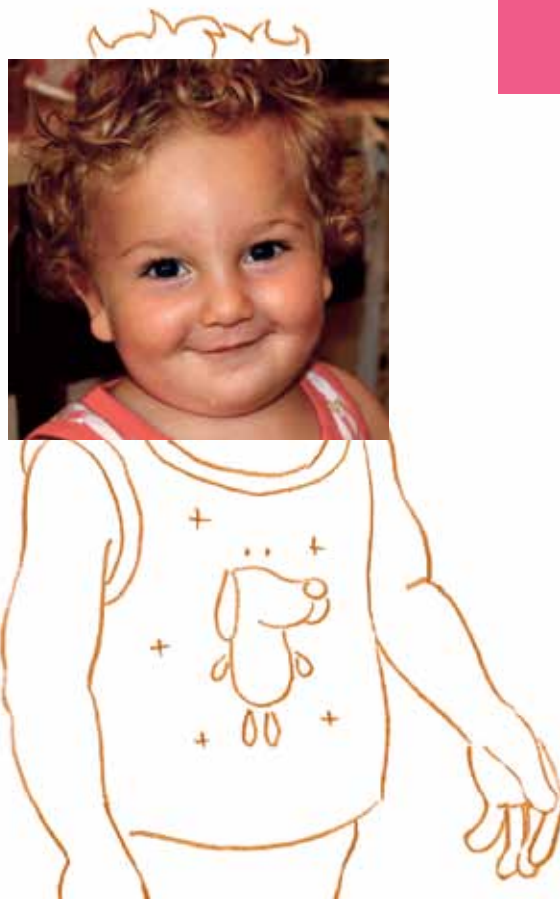
Կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի պատվաստանյութը (ԿԿԽ) պաշտպանում է երեխաներին միաժամանակ երեք հիվանդությունից: Նշված հիվանդություններից կարելի է խուսափել, եթե երեխան ժամանակին՝ ըստ ազգային օրացույցի, ստանում է ԿԿԽ պատվաստումները: ԿԿԽ-ի առաջին պատվաստումը երեխաները պետք է ստանան մեկ տարեկան հասակում (12 ամսականում), իսկ երկրորդը՝ դպրոց ընդունվելուց առաջ, երբ լրանում է 6 տարեկանը:

Պատվաստումը շատ արդյունավետ է: Ձեր երեխան ստանում է մեկ ներարկում՝ երեքի փոխարեն և ողջ կյանքի ընթացքում պաշտպանված է երեք հիվանդությունից:


Ձեր մտահոգությունները և հաճախակի տրվող հարցերը

Հնարավոր հետպատվաստումային ռեակցիաներ

Պատվաստումից հետո երեխայի մոտ կարող է նկատվել ջերմություն, թեթև ցանկամ երեխան կարող է ունենալ ընդհանուր վիճակի փոփոխություն: Երբեմն ներարկման տեղում կարող է առաջանալ կարմրություն: Անհանգստանալու կարիք չկա: Այն անցնում է երկու-երեք օրվա ընթացքում: Եթե երեխայի մոտ առկա է բարձր ջերմություն, անհրաժեշտ է նրան տալ պարացետամոլ, շատ հեղուկներ, իսկ, եթե երեխան սնվում է կրծքով՝ կերակրել հաճախակի: Սակայն, եթե Դուք անհանգստացած եք երեխայի վիճակով կամ առաջացել են այլ հիվանդագին նշաններ, անպայման դիմեք Ձեր տեղամասային բուժաշխատողին:



Հաճախակի տրվող հարցեր

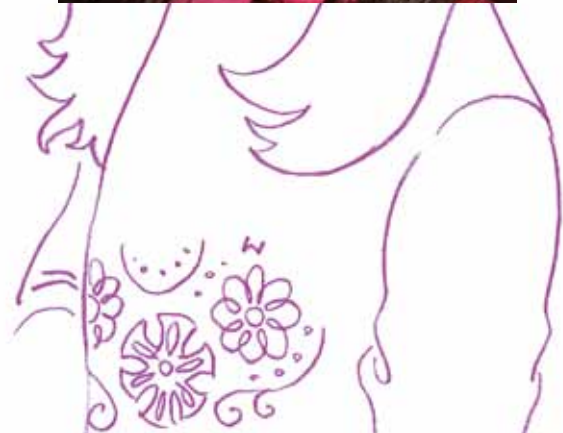
 Կարելի է արդյոք պատվաստել երեխային, եթե նա ջերմում է կամ ընդհանուր առմամբ վատ է զգում: Ո՞ր դեպքերում է հակացուցված պատվաստել երեխային:

Եթե երեխայի մոտ նկատվում է ոչ բարձր ջերմություն, թեթև փորլուծություն և երեխայի վիճակը սուր չէ, երեխան կարող է պատվաստվել:

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ հակացուցումները մի քանիսն են.

ա. եթե պատվաստանյութի նախորդ դեղաչափից երեխայի մոտ եղել է շատ ծանր ալերգիկ կամ անաֆիլակտիկ ռեակցիա (հիմնական նշաններն են՝ եղնջացան, սուլող շնչառություն, ժնշման անկում) երեխայի պատվաստումը չի կատարվում տվյալ կոնկրետ պատվաստանյութով,


բ. եթե երեխայի մոտ առկա է ծանր իմու-



Նային անբավարարություն (օրինակ՝ ՁԻԱՀ-ի, չարորակ նորագոյացությունների, իմունիտետը ճնշող դեղամիջոցներով և ճառագայթային բուժման արդյունքում),


- գ. Եթե երեխայի մոտ առկա են հակացուցումներ կոնկրետ պատվաստանյութերի նկատմամբ (օրինակ՝ զարգացող Նյարդաբանական վիճակների դեպքում չի կատարվում կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութ կամ հեպատիտ Բ-ի և տուբերկուլոզի դեմ պատվաստում չի կատարվում 1700 գրամից ցածր քաշ ունեցող նորածիններին):

Բոլոր դեպքերում երեխայի առողջական վիճակը և հակացուցումների առկայությունը գնահատվում է այս նպատակով կազմավորված հանձնաժողովի կողմից:


 **Ինչու՞ է անհրաժեշտ պատվաստել երեխային այդքան վաղ տարիքում:**

Մինչև 5-6 ամսական երեխան շատ ավելի

հեշտ է տանում պատվաստումը, քան ավելի մեծ տարիքում, քանի որ շփումն է մեծանում արտաքին աշխարհի հետ և սկսում են դուրս գալ ատամները:

 **Արդյո՞ք կարելի է պատվաստել 7 ամսական ծնված երեխաներին:**


Եթե նորածնի մոտ չկան առողջական վիճակի կամ քաշի հետ կապված հակացուցումներ, միանշանակ երեխան պետք է իր պատվաստումները ստանա:

 **Արդյո՞ք հարկավոր է պատվաստել կրծքով կերակրվող երեխաներին:**


Ներարգանդային կյանքում, ինչպես նաև մայրական կաթի միջոցով նորածին փոխանցվում են հակամարմիններ, որոնք պաշտպանում են նրան որոշ հիվանդություններից, սակայն ոչ լիարժեք: Ճիշտ է, կրծքի կաթով սնվող երեխան կարող է ավելի թեթև տանել վարակը, սակայն վտանգի (հատկապես մահվան) ռիսկը



շատ բարձր է: Ուստի, առավել կարևոր է վարակների հանդեպ դիմադրողականությունն ապահովել պատվաստումների միջոցով:


 **Արդյո՞ք հնարավոր է վերացնել հիվանդությունները՝ հետևելով հիգիենայի կանոններին:**

Ոչ: Չնայած պատշաճ հիգիենայի առկայության դեպքում հիվանդանալու և վարակվելու ռիսկը նվազում է, որոշ մանրէներ և վիրուսներ բավականին կայուն են շրջակա միջավայրում և պահպանում են իրենց կենսունակությունն ամիսներ՝ շարունակելով վտանգ ներկայացնել:

 **Պատվաստանյութերը կարո՞ղ են ունենալ վնասակար կողմնակի երկարատև հետևանքներ:**


Պատվաստումը ունի կողմնակի ռեակցիաներ, սակայն դրանք այդքան ծանր չեն, որքան հիվանդությունները և դրանց

բարդությունները: Հեպատիտ Բ-ի դեմ 600 000 պատվաստումից մեկի ժամանակ կարող է լինել մեկ ծանր ալերգիկ ռեակցիա՝ պայմանավորված պատվաստվողի օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններով: Մինչդեռ՝ տարեկան 250 000 մարդ վարակվում է հեպատիտ Բ-ով, աշխարհում ապրում է մոտ 3 մլն հեպատիտ Բ-ով վարակված մարդ, իսկ տարեկան 2 մլն հիվանդ մահանում է հիվանդության բարդություններից:


 **Ավելի լավ չէ՞ հիվանդանալ, քան պատվաստվել:**

Գինը, որը մենք վճարում ենք պատվաստման դիմաց՝ մի քանի սրսկում է (ցավ, կարմրություն, այտուցվածություն և եզակի հանդիպող ծանր ռեակցիաներ), մինչդեռ գինը, որը վճարում ենք բնական ճանապարհով հիվանդանալու ժամանակ անդարձելի հաշմանդամություն կամ մահ է /կաթվածահարություն պոլիոմիելիտից, ստավոր թերզարգացում ՀԻՎ վարակից,


յարդի ցիռոզ հեպատիտ Բ վարակից, բնածին կարմրախտային համախտանիշ՝ կուրություն, խլություն և այլ բնածին արատներ/:

 **Երեխային միաժամանակ մի քանի հիվանդությունների դեմ պատվաստելը կարող է հանգեցնել ծանր հետևանքների և զգալիորեն ծանրաբեռնել երեխայի իմունային համակարգը:**


Ամեն օր երեխայի իմունային համակարգը պայքարում է մի քանի հարյուր տարբեր օտար մարմինների դեմ և հեշտությամբ կարող է միաժամանակ պատասխանել պատվաստանյութի մեջ առկա մի քանի հիվանդությունների հակածինների՝ օգտագործելով ինուն համակարգի միայն 0.01 տոկոսը:

 **Եթե ուրիշ երեխաները պատվաստված են, կարիք կա՞ իմ երեխային պատվաստել:**

Որպեսզի չպատվաստված երեխան պաշտպանված լինի, անհրաժեշտ է, որ պատվաստման ենթակա երեխաների առնվազն 95 տոկոսը պատվաստումները ստացած լինեն:

 **Պատվաստումները, մասնավորապես ԿԿԻ-ն, հանգեցնու՞մ են աուտիզմի:**

14 ուսումնասիրություններ, որոնք կատարվել են այդ ուղղությամբ փաստում են, որ երեխայի մոտ աուտիզմի ձեռք բերման ռիսկը նույնքան է, որքանոր երբ երեխան պատվաստված չէ ԿԿԻ-ի դեմ:

 **Պատվաստումը ապահովու՞մ է 100% պաշտպանություն հիվանդությունների դեմ:**

Պատվաստումների արդյունավետությունը կախված է պատվաստանյութի տեսակից: Կենդանի պատվաստանյութի դեպքում օրինակ կարմրուկի, կարմրախտի և խո-

գուկի դեմ մեկ դեղաչափ պատվաստանյութը բավարար է առնվազն 95 տոկոս պաշտպանություն ապահովելու համար: Որպեսզի առավելագույն պաշտպանություն ապահովվի երեխային կատարվում է երկրորդ դեղաչափը: Ոչ կենդանի պատվաստանյութերի դեպքում պատվաստումները կատարվում են եռաչափ սխեմայով: Առաջին դեղաչափի դեպքում ապահովվում է 70-80 տոկոս պաշտպանություն, իսկ երկրորդ և երրորդ դեղաչափերից հետո ձևավորվում է 90-95 տոկոս պաշտպանություն: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է պատվաստել հնարավորինս շատ երեխաներ: Ընդհանուր առմամբ պատվաստումների արդյունավետության մասին խոսում են թվերը և փաստերը՝ օրինակ մինչև ՀԻԲ պատվաստանյութի ներդրումը տարեկան աշխարհում գրանցվում էր 15000 մանրէային մենինգիտի (ուղեղի թաղանթների բորբոքում) դեպք, 400-500 մահվան դեպք: ՀԻԲ պատվաստումների ներդրումից հետո գրանցվում է տարեկան ընդամենը 50 դեպք:

Պատվաստումները պարունակում են թունավոր նյութեր (օրինակ՝ սնդիկ):

Բոլոր պատվաստանյութերը պարունակում են այս կամ այն հիվանդության հակածիններ (անտիգեն), հետքային քանակությամբ պահպանիչներ (կոնսերվանտներ): Իրականում ցանկացած նյութ, նույնիսկ ջուրը, եթե ներմուծվի օրգանիզմ մեծ քանակությամբ՝ թունավոր ազդեցություն կթողնի օրգանիզմի վրա: Եվ հակառակը՝ մարդու համար շատ թունավոր նյութի չնչին քանակությունն անվտանգ է օրգանիզմի համար: Մենք գուցե չենք էլ նկատում, բայց առօր-յայում անընդհատ գտնվում ենք թունավոր նյութերի աննշան քանակների ազդեցության ներքո. նորածինները ենթարկվում են սնդիկի ազդեցությանը՝ կրծքի կաթի միջոցով, ավտոմեքենաների արգասիք հանդիսացող ֆորմալդեհիդը շնչում են բոլորը, բացի դրանից այն պարունակվում է նաև տնային տնտեսությունում օգտագործվող մթերքներում, կահույ-

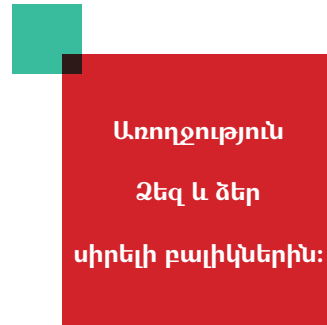
քի մաքրման նյութերում, կոսմետիկական արտադրանքներում, նույնիսկ դեղամիջոցներում, ինչպիսիք են՝ հակահիստամինային, հակահազային և բերանի հիգիենայի համար օգտագործվող միջոցները:

Հետևեք Ձեր բուժաշխատողների խորհուրդներին

Եթե որևէ պատճառով կյանքի առաջին տարվա ընթացքում երեխան չի ստացել նշված տարիքի համար նախատեսված որևէ պատվաստում, անհրաժեշտ է, որ նա այն լրացնի որքան հնարավոր է շուտ:

Բոլոր պատվաստումները երեխան պետք է ստանա միայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (պոլիկլինիկա, առողջության կենտրոն, ամբուլատորիա, բուժկետ): Այսքանը, սիրելի ծնողներ: Այն ամենը, ինչ նկարագրված է գրքույկում, նպատակ ունի օգնելու Ձեզ ճիշտ որոշումներ կայացնելու հարցում: Սակայն ցանկանում ենք ևս մեկ անգամ հիշեցնել, որ Ձեր երեխայի առող-

ջությունը և նույնիսկ կյանքը կախված է ժամանակին ստացած պատվաստումներից: Շատ կարևոր է, որ երեխան ավարտի պատվաստումները օրացույցով սահմանված ժամկետներում, որպեսզի երեխայի օրգանիզմը հասցնի պաշտպանվել վարակիչ հիվանդություններից:



© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 2013

Պետրոս Ադամյան 14, Երևան 0010
www.unicef.org/armenia