**Պատվաստումների շնորհիվ վերջին երկու տասնամյակում փրկվել է ավելի քան 20 միլիոն կյանք**

Երեխային` կյանքի առաջին իսկ օրերից սպառնում են բազմաթիվ փորձություններ, որոնցից առավել վտանգավոր են այն վարակները, որոնք մեր շրջակա միջավայրում են։ Կատարյալ խնամք ապահովելուց բացի, ծնողների և բուժաշխատողների առջև խնդիր է դրված անել հնարավոր ամեն ինչ երե­խաներին այդ վարակներից զերծ պահելու համար։ Փոքրիկի առողջության մասին հոգ տանելու և ուրախ ու առողջ մանկությունն ապահովելու համար ներկայիս ամենաարդյունավետ միջոցը պատվաստումներն են։ Ուրախալի է, որ այսօր տարբեր հարթակներում, մասնավորապես սոցիալական ցանցերում ակտիվ քննարկումներ են ծավալվում ինչպես պատվաստումների, այնպես էլ առողջապահական շատ այլ հարցերի շուրջ, սակայն կարևոր է, որ քննարկումները հիմնվեն միայն առողջ տրամաբանության, կառուցողական մոտեցումների վրա և ամենակարևորը` գիտելիքների պակասի հետևանքով չվնասեն երեխայի առողջությունը:

Շնորհիվ պատվաստումների` երեխան լիարժեքորեն պաշտպանվում է մի շարք վարակներից, որոնք կար­ող են ունենալ անցանկալի բարդություններ և հետևանքներ։

Պատվաստումներն առողջապահության հրաշքներից են։ Վերջին երկու տասնամյակում, դրանց շնորհիվ փրկվել է ավելի քան 20 միլիոն կյանք։ Աշխարհում միայն կարմրուկի բռնկումների ընթացքում ամեն շաբաթ 2-3 երեխա է մահանում։ Պատվաստումներն ամենաապահով, արդյունավետ և անվտանգ առողջապահական միջամտություններից են, որոնք հնարավոր են այսօր: Ի վերջո` պատվաստումների շնորհիվ բար­ձրանում է բնակչության դիմելիությունը բժշկական օգնության առաջնային օղակ, ինչպես նաև ապահովում է «առողջության իրավունքի» լիարժեք իրա­կանացումը։

Տուբերկուլոզ, հեպատիտ Բ, դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, պոլիոմիելիտ, հեմոֆիլուսային հիվանդություն, ռոտավիրուսային հիվանդություն, պնևմակոկային հիվանդություն, կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ, ահա այն վտանգավոր վարակները, որոնք կարող են բազմաթիվ երեխաների հիվանդացման, հաշմանդամության և նույնիսկ մահվան պատճառ հանդիսանալ, մինչդեռ` ավելի հեշտ է կանխարգելել վարակը, քան բուժել։

Այդ վարակները համարվում են «կառավարելի», որով­հետև պատվաստումների շնորհիվ կարելի է կանխել դրանցով երեխաների հիվանդացումը և տարածումը։

**ԻՆՉՊԵ՞Ս ԵՆ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐՆ ԱՇԽԱՏՈՒՄ**

Հասկանալու համար թե պատվաստանյութերն ինչպես են աշխատում, առաջնահերթ պետք է պատկերացնենք, թե ինչպես է աշխատում իմուն համակարգը: Մեր իմուն համակարգի հիմնական գործը մեզ պաշտպանելն է այն ամենից, ինչը թափանցում է մեր օրգանիզմ և չի պատկանում մեր օրգանիզմին: Դրանց շարքին են պատկանում հիվանդությունների հարուցիչները` վիրուսները և մանրէները, որոնց օրգանիզմը ճանաչում է որպես օտարածիններ և սկսում է արտադրել սպիտակուցներ` հակամարմիններ, դրանց դեմ պայքարելու համար: Բայց իմուն համակարգը կատարում է ավելին, քան գտնել հարուցիչներին և ոչնչացնել դրանց: Իմուն համակարգը նաև հիշում է դրանց, հետևաբար, եթե նույն հարուցիչները նորից ներթափանցեն օրգանիզմ , հակամարմիններն արագորեն կստեղծվեն ու կոչնչացնեն հարուցիչներին մինչև դրանք կհասցնեն հիվանդություն առաջացնել: Ահա թե ինչու , եթե որևէ մեկը վարակվում է հիվանդությամբ, օրինակ կարմրուկով կամ ջրծաղիկով մի շարք անգամ կարող է ենթարկվել հիվանդության հարուցիչների ազդեցությանը` առանց հիվանդանալու:

Սա է իմունիտետը կամ անընկալությունը, որը շատ արդյունավետ համակարգ է: Սակայն մեկ խնդիր կա: Առաջին անգամ երեխան հիվանդության ազդեցության ենթարկվելիս, նրա իմուն համակարգը չի կարող այնքան արագորեն ստեղծել հակամարմիններ, որպեսզի հիվանդությունից պաշտպանի: Վերջիվերջո իմուն համակարգը հաղթահարում է հիվանդությանը և երեխայի մոտ առաջանում է պաշտպանություն նույն հիվանդության հետագա գրոհներից: Բայց այն չի կանխարգելում առաջին անգամ: Այլ կերպ` երեխան պետք է հիվանդանա մինչև իմունիտետ ձեռք բերի:

Այս խնդիրը լուծվել է պատվաստանյութերի միջոցով: Պատվաստանյութերը պարունակում են հիվանդություններ առաջացնող նույն հարուցիչները (օրինակ կարմրուկի վիրուս): Բայց հարուցիչները կամ սպանված են կամ թուլացված այնքան, որ հիվանդություն չեն կարող առաջացնել: Որոշ պատվաստանյութեր պարունակում են միայն հարուցչի մասնիկներ: Երբ երեխան պատվաստվում է, պատվաստանյութը խթանում է իմուն համակարգը` ճիշտ նույն մեխանիզմով արտադրվում են հակամարմիններ, ինչ որ բնական հիվանդության դեպքում: Երեխայի մոտ զարգանում է իմունիտետ այդ հիվանդության նկատմամբ` առանց հիվանդանալու: Ահա թե ինչու են պատվաստանյութերը համարվում հզոր դեղամիջոցներ: Ի տարբերություն շատ դեղամիջոցների, որոնք բուժում են հիվանդությունը, պատվաստանյութերը կանխարգելում են դրանք:

**ՈՐՔԱՆՈ՞Վ ԵՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԸ**

Պատվաստանյութերն իրոք բավականին արդյունավետ են: Իհարկե, ոչ մի դեղամիջոց գերազանց չէ, սակայն մանկական պատվաստանյութերի մեծամասնությունն իմունիտետ առաջացնում է 90% -ից մինչև 100% արդյունավետությամբ: Իսկ ինչ վերաբերվում է սակավաթիվ երեխաներին, ում մոտ իմունիտետ չի առաջանում, մենք կանրադառնանք մի փոքր հետո: Սակայն առաջնահերթ, անդրադարձ կատարենք այն հայացքներին, թե իբր պատվաստանյութերն արդյունավետ չեն և հիվանդությունները կվերանային ինքնուրույն, առանց պատվաստանյութերի կիրառման, միայն սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավման միջոցով: Սա, իհարկե ճշմարտություն չէ: Անշուշտ հիգիենան և սանիտարիան կարող են կանխել հիվանդությունների տարածումը, բայց հիվանդությունների հարուցիչները դեռևս գոյատևում են շրջապատում և քանի դեռ կան, դրանք կշարունակեն հանդես գալ հիվանդություն առաջացնողի դերում: Եթե անդրադարձ կատարենք պատվաստանյութով կանխարգելվող որևէ հիվանդության պատմությանը, ապա պարզորեն կարելի է փաստագրել, որ պատվաստանյութի կիրառումից հետո հիվանդության դեպքերը նվազել են:

Բոլոր պատվաստանյութերը՝ մինչ համատարած կիրառումը, ենթակա են մանրակրկիտ ուսումնասիրության` պարզաբանելու, որ դրանք անվտանգ են և արդյունավետ են: Այդ ուսումնասիրությունները ներառում են կլինիկական հետազոտություններ, որոնք համեմատում են մարդկանց երկու խմբեր, որտեղ մի խումբը պատվաստվել է, իսկ մյուսը` ոչ:

Հետպատվաստումային շրջանում կարող են առաջանալ ծանր ու թեթև ռեակցիաներ: Առաջին հերթին ծանր ռեակցիաները շատ հազվադեպ են: Երկրորդը, երբեմն դժվար է ասել, թե արդյո՞ք, ռեակցիան պատճառահետևանքային կապ ունի պատվաստման հետ: Հայտնի չէ այնպիսի ռեակցիա, որը կապված լինի միայն պատվաստանյութի ներարկման հետ: Որևէ գործոն, որն ազդում է հարյուր հազար կամ մեկ միլիոն պատվաստված երեխայից մեկին շատ դժվար է առանձնացնել իրական պատճառը: Օրինակ՝ որոշ մարդիկ պնդում են, որ ԱԿԴՓ պարունակող պատվաստանյութն առաջացնում է երեխայի հանկարծամահություն՝ որպես ապացույց նշելով մահից մեկ կամ երկու օր առաջ պատվաստման փաստը: Սակայն, միշտ հանկարծամահությունն ի հայտ է գալիս նույն տարիքային խմբում , ովքեր ստանում են իրենց պլանային պատվաստումները: Երբ գիտնականները հետազոտեցին հանկարծամահությունը հսկիչ խմբերում, նրանք արձանագրեցին, որ այն հանդիպում է նաև այն երեխաների մոտ, ովքեր չեն պատվաստվել: Հետևաբար, նախազգուշական միջոցառումները, ինչպես օրինակ չքնացնել երեխային պառկեցնելով մեջքի վրա, կտրուկ նվազեցրեցին հանկարծամահության դեպքերի թիվը:

Երրորդը, չի կարելի գնահատել պատվաստումների ռիսկն՝ առանց հաշվի առնելու նաև օգուտները: Պատվաստման ռիսկը՝ երեխային լուրջ վնաս հասցնելու հավանականությունն է: Նունիսկ կյանքի համար վտանգավոր ռեակցիան կարող է վերահսկվել հմուտ բուժաշխատողի կողմից:

Առավել ակնհայտ է պատվաստման հիվանդությունից պաշտպանելու օգուտը: Պատվաստման օգուտներն ակնհայտ են թե անհատի, թե հասարակության և թե ապագա սերունդների համար:

**ՈՐՈ**՞**ՆՔ ԵՆ ԱՆՀԱՏԻ ՕԳՈՒՏՆԵՐԸ**

Պատվաստելով Ձեր երեխան պաշտպանվում է մի շարք ռիսկային հիվանդություններից: Իսկ որքանով է հավանական, որ Ձեր երեխան իրականում կենթարկվի այդ ռիսկերին և կվարակվի դրանցից որևէ մեկով: ՀԻՇԵՔ, որ շնորհիվ պատվաստումների պատվաստանյութերով կանխվող հիվանդությունները տարեց-տարի նվազում են և աստիճանաբար վերանում, դրանցից որոշները ներկայումս գրանցվում են միայն եզակիորեն: Եթե հիվանդությունների ռիսկերը ցածր են, արդյոք սա չի՞ նշանակում, որ պատվաստումների օգուտները ևս նվազում են: Շատ տեղին հարց է: Վիճակագրորեն, հավանականությունը կարող է համեմատաբար ցածր լինել, որ Ձեր երեխան կարող է վարակվել դիֆթերիայով, փայտացումով, պոլիոմիելիտով, կարմրուկով, կարմրախտով, խոզուկով և այլն: Սակայն, եթե բոլորն այսպես մտածեն ու չպատվաստեն իրենց երեխաներին, նույն հիվանդություններով վարակվելու և հիվանդանալու հավանականությունը շատ կմեծանա, քանի որ այս հիվանդությունների հարուցիչները դեռ չեն վերացել և գոյություն ունեն բնության մեջ: Մյուս կողմից այս հիվանդությունների դեմ պատվաստումների հետ Ձեր երեխան պաշտպանվում է նաև կապույտ հազից, թոքաբորբերից, ուղեղի թաղանթի բորբոքումներից, որոնք դեռ հանդիպում են և կարող են վտանգավոր լինել Ձեր երեխայի առողջության համար: Վերջին հետազոտությունների համաձայն կապույտ հազի դեմ պատվաստում չունեցող երեխաների մոտ հիվանդանալու հավանականությունը մոտ 23 անգամ ավելին է, քան պատվաստվածներինը: Հայաստանում 2013-14թթ. գրանցվել է կապույտ հազից մահվան երկու դեպք: Այս թիվը կարող է առաջին հայացքից փոքր լինել, բայց նույն այդ թիվը մտահոգություն կառաջացներ ցանկացած ծնողի համար, եթե երկուսից մեկը իր երեխան լիներ:

**ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՕԳՈՒՏՆԵՐԸ**

Շատ հազվադեպ է, երբ երեխաների մոտ պատվաստումները ձախողվում են, և իմուն համակարգը չի պատասխանում համարժեքորեն: Կան նաև երեխաներ, ովքեր բժշկական հակացուցումների պատճառով չեն կարող որոշ պատվաստումներ ստանալ: Նշված երեխաները միշտ էլ խոցելի են վիրուսների և մանրէների համար: Երբ համայնքում երեխաների գերակշռող մեծամասնությունը ստանում են իրենց տարիքին համապատասխան պատվաստումները, մեկ երեխայի հիվանդանալու դեպքում այն հետագա տարածում չի ունենում: Սա կոչվում է «կոլեկտիվ իմունիտետ»: Սակայն ճիշտ հակառակն է լինում, երբ համայնքում շատ երեխաներ պատվաստված չեն լինում, հարուցիչները հեշտությամբ գտնում են իրենց թիրախներին, և հիվանդությունը շատ արագ տարածվում է: Սա է պատճառը, որ պատվաստանյութերով կանխարգելվող հիվանդությունների բռնկումներ են լինում: Այլ կերպ ասած «կոլեկտիվ իմունիտետի» գաղափարը կարելի Է ընդհանրացնել հետևյալ կերպ. պատվաստելով Ձեր սեփական երեխային, Դուք չեք պաշտպանում միայն Ձեր երեխային, այլև` մյուսներին, այդ թվում նաև մեծահասակներին, բժշկական հակացուցումների պատճառով չպատվաստվածներին:

**ԻՆՉՈ՞Ւ ՊԵՏՔ է ԲՈԼՈՐ ԵՐԵԽԱՆԵՐԸ ՊԱՏՎԱՍՏՎԵՆ**

Պատվաստումներն անհրաժեշտ են, որպեսզի կանխարգելվի հիվանդությունը, որպեսզի կանխարգելվի մահը կամ հաշմանդամությունը, որպեսզի վարակներից պաշտպան­վեն բնակչության լայն զանգվածները: Վարակիչ հիվանդությունները շատ արագ են տարածվում։ Սակայն այդ տարածումը կարելի է կանգնեցնել միայն այն պարագայում, երբ տվյալ բնակավայրում պատվաս­տված մարդկանց թիվը բավարար է (90%-ից ոչ պակաս)։ Համայնքում որքան շատ են պատվաստված երեխաները (նաև մեծահասակները), այնքան պաշտպանված է համայնքի յուրաքանչյուր անդամը։

Ծնողական սիրո հետ մեկտեղ պատվաստումների միջոցով Դուք հնարավորինս պետք է պաշտպանեք Ձեր երեխաներին վերը նշված վարակներից։

**ԱՐԴՅՈ՞Ք ԿԱՐԵԼԻ Է ՀԻՎԱՆԴ ԵՐԵԽԱՅԻՆ ՊԱՏՎԱՍՏԵԼ**

Շատ հաճախ ծնողները հրաժարվում են պատվաստումից, երբ երեխան հազում է կամ ունի որևէ այլ թեթև հիվանդություն։ Այս մոտեցումը սխալ է։ Սակայն, ցավոք, նույնիսկ որոշ բուժաշխատողներ հետաձգում են երեխայի պատվաստումները վերը նշված հիվանդությունների ժամանակ։ Համաձայն Առող­ջապահության համաշխարհային կազմա­կերպության` հակացուցումները մի քանիսն են, իսկ թեթև հիվանդությունների ժամանակ պատվաստելն անվտանգ է և նույնիսկ անհրաժեշտ։ Սակայն կան նաև ավելի ծանր հիվանդագին վիճակներ, ինչպես օրինակ օրգանների փոխպատվաստումը, որի դեպքում` մինչ հետագա բուժման պլանավորումը, պատվաստումների իրականացումը նույնիսկ խիստ անհրաժեշտ է:

**Միայն բուժաշխատողների խորհուրդներին հետևելով, Դուք կստանաք մասնագիտական ճիշտ խորհրդատվություն և ժամանակին կկանխեք շատ անցանկալի երևույթներ:**

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 բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում (պոլիկլինիկա, առողջության կենտրոն, ամբուլատորիա, բուժկետ):

Շատ կարևոր է, որ երեխան ավարտի պատվատումները օրացույցով սահմանված ժամկետներում, որպեսզի երեխայի օրգանիզմը հասցնի պաշտպանվել վարակիչ հիվանդություններից: Մինչև 5-6 ամսական երեխան շատ ավելի հեշտ է տանում պատվաստումը, քան ավելի մեծ տարիքում, քանի որ շփումն է մեծանում արտաքին աշխարհի հետ և ատամների ծկլթման պրոցեսն է սկսվում: Երեխայի պատվաստումից հրաժարվելուց առաջ լավ մտածեք ու կշռեք պատվաստման ռիսկը հիվանդության հետևանքների հետ:

**ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ԱՊԱԳԱ ՍԵՐՈՒՆԴՆԵՐԻ ՕԳՈՒՏՆԵՐԸ**

Արդեն նշեցինք, որ պատվաստանյութերով կանխարգելելի հիվանդություններից շատերը Հայաստանում գրեթե չեն հանդիպում կամ գրանցվում են հազվադեպ: Պատկերացնենք, ինչ կպատահի, եթե դադարեցնենք պատվաստումները: Նմանատիպ իրավիճակներ հայտնի են այլ երկրների փորձից: Այսպես՝ 1970-ական թվականներին Ճապոնիայում երեխաների մոտ 80%-ը պատվաստված էին կապույտ հազի դեմ: 1974 թվականին ամբողջ Ճապոնիայում գրանցվել էր կապույտ հազի միայն 393 դեպք, իսկ մահվան դեպքեր չկային: Սակայն հետագա տարիներին պատվաստանյութերի անվտանգության շուրջ մտավախությունների և անհանգստությունների պատճառով պատվաստումների ցուցանիշները նվազեցին մոտ 10%-ով: Մինչև 1979 թվականը երկիրը բռնկված էր կապույտ հազով և ավելի քան 13 000 մարդ հիվանդացավ, իսկ 41 մարդ մահացավ հենց միայն այդ տարին: Երբ պլանային պատվաստումների գործընթացը վերստին բարելավվեց, հիվանդության դեպքերը կտրուկ նվազեցին: Խնդիրը նրանում է, որ պատվաստումները չի կարելի դադարեցնել միայն այն պատճառով, որ հիվանդության դեպքերը նվազել են: Բնակչության խոցելի խմբերում նույնիսկ սակավ թվով դրանց առկայությունը կարող է խոշոր բռնկումների պատճառ լինել: Ահա, այս է պատճառը, որ Հայաստանում դեռևս շարունակվում են պոլիոմիելիտի և դիֆթերիայի դեմ պատվաստումները, չնայած 15-20 տարի է մեր երկրում այս հիվանդությունները չեն գրանցվում: Մեկ վարակված ճանապարհորդ այնպիսի մի երկրից, որտեղ այս հիվանդությունները դեռ չեն վերացել, կարող է իրավիճակը մոտ 50 տարով հետ վերադարձնել, եթե բնակչության շրջանում պաշտպանության մակարդակը պատշաճ չէ:

Երբ պատվաստում եք Ձեր երեխային, ապա Դուք միայն նրան չեք պաշտպանում, այլև` նրա ընկերներին, համադասարանցիներին և նրանց ընտանիքներին, նրա երեխաներին և թոռներին, ապագա սերունդներին:

**Ի՞ՆՉ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԼԻՆԵԼ**

Պատվաստումից հետո երեխայի մոտ կարող է նկատվել ջերմություն, թեթև ցան կամ 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 ջերմիջեցնող, 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 բուժաշխատողի։

Նժարի վրա դրեք վարակներից առաջացած վտանգները և հնարավոր հետպատվաստումային ռեակցիաները և համոզվեք, թե ինչից է պետք պաշտպանել Ձեր բալիկին։

**ԱՐԴՅՈՔ ՀԱՐԿԱՎՈ՞Ր Է ՊԱՏՎԱՍՏԵԼ ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՎՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ**

Ներարգանդային կյանքում, ինչպես նաև մայրական կաթի միջոցով նորածնին 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 անընկալությունն ապահովել պատվաստումների միջոցով։

**ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ**

Հայաս­տանի Հանրապետությունում երեխաները պատվաստումներ են ստանում` համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

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

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

**ՈՐՈ՞ՆՔ ԵՆ ՁԵՐ ՄՏԱՎԱԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Երբեմն որոշ ծնողներ մտածում են, թե այս բոլորը մանկական հիվանդություններ են, որոնցով երեխան անպայման պետք է հիվանդանա կամ կարծում են, որ պոլիոմիելիտից կամ կարմրուկից երեխային հնարավոր չէ պաշտպանել, միևնույնն է հազարավոր երեխաներ դառնում են հաշ­մանդամ։

Որոշ ծնողներ էլ ուղղակի չեն հավատում, թե պատվաստումները կարող են օգնել, պաշտպանել երեխաներին այդ վարակիչ հիվանդություններից, և դեռ ավելին` պարզապես վախենում են պատվաստումից: Նրանց թվում է, թե պատվաստումը վտանգավոր է երեխայի առողջության համար։

**Հիշե'ք. պատվաստումները ոչ թե վնասում, այլ պաշտպանում են երեխային մի շարք լուրջ և վտանգավոր վարակներից։ Չպատվաստված երեխան կարող է հիվանդանալ, դառնալ հաշմանդամ և նույնիսկ մահանալ։ Պատվաստումները չեն վտանգում երեխայի կյանքը։**

**Շատ հակիրճ ներկայացնում ենք բոլոր այն պատվաստումները, որոնք Ձեր երեխան պետք է ստանա ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի:**

* **ԲՑԺ պատվաստումը, որը պաշտպանում է երեխային տուբերկուլոզի ծանր ձևերից, երեխաները ս**տանում են նորածնային տարիքում ծնվելուց 0-48 ժամ հետո, քանի դեռ երեխան չի շփվել հիվանդների հետ։ Եթե երեխան ծննդատանը չի ստացել ԲՑԺ-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 փոքրիկ թարա­խային բուշտ։ Հարկ չկա անհանգստանալու, այլ անհրաժեշտ է առաջացած վերքին դնել ստերիլ վիրակապ, որպեսզի այն չշփվի երեխայի հագուստի հետ։ Հետագայում 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/:

Ինչ է իրենից ներկայացնում հնգավալենտ պատ­վաստանյութը, որը պաշտպանում է երեխա­ներին հինգ հիվանդությունից։

Այս 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 փայտացման նկատմամբ առաջացած իմունիտետը կայունանում է կրկնապատվաստումներով։ Առաջին կրկնապատվաստումը երեխան ստանում է 18 ամսականում։ Հաջորդ կրկ­նապատվաստումը կատարվում է արդեն ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով` 6 տարեկանում, որը չի պա­րունակում կապույտ հազի բաղադրամասը և հետագա 10 տարին մեկ այն կրկնվում է:

* **Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային պոլիոմիելիտից**

Երեխաները պոլիոմիելիտի դեմ 3 դեղաչափ բերանային պատվաստանյութ ստանում են հնգավալենտ պատվատումների հետ` նույն օրերին, որը ապահովում է երեխայի մոտ անընկալություն պոլիոմիելիտի նկատմամբ: Նախատեսվում է 2016 թվականի հունիսից 24 շաբաթականում /6 ամսկանում/ ներարկման ձևով 1 դեղաչափ պատվաստում՝ պոլիոմիելիտի վիրուսի բոլոր տեսակների դեմ պաշտպանության համար: Հետագայում վերջինս ամրապնդվում է կրկնապատվաստումների միջոցով` 1,5 /18 ամսականում/ և 6 տարեկանում: Միայն այս սխեմայի պահպանման դեպքում երեխան կունենա հուսալի և ապահով պաշտպանություն պոլիոմիելիտից:

* **Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային ռոտավիրուսային վարակներից**

Առաջին դեղաչափը երեխան ստանում է 6 շաբաթականում, իսկ երկրորդը՝ 12 շաբաթականում: Ռոտարիքսի առաջին պատվաստումը չի կատարվում, եթե երեխան 15 շաբաթականից մեծ է, իսկ երկրորդը՝ 32 շաբաթից հետո: ***Ռոտավիրուսային պատվաստանյութը կաթեցվում է բերանի մեջ:***

ՌՎ պատվաստանյութերը կանխում են ծանր ՌՎ փորլուծությունները, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում և առանց պատշաճ բուժման կարող են մահվան ելք ունենալ: Սակայն ՌՎ պատվաստանյութերը չեն կանխարգելում այլ ախտածինների կողմից առաջացրած փորլուծությունները:

ՌՎ պատվաստանյութը կարող է ներմուծվել օրացուցային մյուս՝ հնգավալենտ, պոլիոմիելիտի և պնևմակոկային պատվաստումների հետ:

* **Պատվաստում, որը պաշտպանում է երեխային պնևմակոկային վարակներից**

Պնևմակոկային 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 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12, երրորդը՝ 18: Պնևմակոկային պատվաստումները կատարվում են օրացուցային մյուս՝ հնգավալենտ, պոլիոմիելիտի և պնևմակոկային 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։

**Ժամանակին պատվաստեք Ձեր երեխաներին և ապա­հովեք նրանց առողջ ապագան:**

ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի» գլխավոր տնօրենի խորհրդական, Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար Գայանե Սահակյան