##### [NCDC, Armenia / Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման Ազգային Կենտրոն](https://web.facebook.com/NCDC-Armenia-%D5%80%D5%AB%D5%BE%D5%A1%D5%B6%D5%A4%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%B0%D5%BD%D5%AF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D4%B1%D5%A6%D5%A3%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D4%BF%D5%A5%D5%B6%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%B6-885331688214714/?fref=nf)

[5 августа в 11:17](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1078076968940184/?type=3) · 

ԿԱՐՈՂ Է ԱՐԴՅՈ՞Ք ՀԻՎԱՆԴԱՆԱԼ ՊԱՏՎԱՍՏՎԱԾ ԱՆՁԸ

Դիտարկենք պատվաստված անձանց հիվանդանալու այլ պատճառները՝

Պատճառ 1. Գոյություն չունեն բացարձակ արդյունավետությամբ պատվաստանյութեր:
Ցանկացած, նույնիսկ ամենաարդյունավետ պատվաստանյութն օժտված չէ բացարձակ պաշտպանությամբ: Այս դեպքում գործում են գենետիկորեն միջնորդավորված մեխանիզմներ: Ցանկացած պոպուլյացիայում կան անձինք /ոչ ավել, քան մի քանի տոկոս/, որոնց օրգանիզմը պատվաստանյութի ներմուծմանը հակամարմինների արտադրությամբ չի պատասխանում: Հետևաբար, նույնիսկ ամենաարդյունավետ պատվաստանյութերը չեն կարող ապահովել բոլոր պատվաստվածների մոտ բացարձակ պաշտպանություն:

Պատճառ 2. Տարբեր պատվաստանյութերի հետպատվաստումային իմունիտետն ունի տարբեր տևողություն:
Կան կենդանի պատվաստանյութեր, որոնց նույնիսկ մեկ դեղաչափն ապահովում է երկարատև, հնարավոր է նաև ցմահ իմունիտետ: Կան նաև պատվաստանյութեր, որոնք առաջացնում են լարված, բայց կարճատև իմունիտետ, օրինակ, կապույտ հազի պատվաստանյութը: Մեր երկրում կապույտ հազի դեմ վերջին պատվաստումը կատարվում է մեկուկես տարեկանում, իսկ ուշացած դեպքերում` ոչ ուշ, քան 4 տարեկանում: Հետևաբար, ավելի մեծ տարիքում կապույտ հազի իմունիտետի լարվածությունն արդեն իջնում է և նրանք չեն կարող համարվել լիարժեք պաշտպանված:

Պատճառ 3. Կենդանի պատվաստանյութերը կարող են անարդյունավետ լինել` վերջիններիս ոչ ճիշտ պահպանման հետևանքով կամ օրգանիզմում հակամարմինների առաջացումից ավելի շուտ պատվաստումային շտամերի ոչնչացման հետևանքով: Այդ պատճառով էլ կենդանի պատվաստանյութերի երկրորդ ներմուծումը /կրկնապատվաստումը/ էականորեն բարձրացնում է պատվաստման արդյունավետությունը:

##### [NCDC, Armenia / Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման Ազգային Կենտրոն](https://web.facebook.com/NCDC-Armenia-%D5%80%D5%AB%D5%BE%D5%A1%D5%B6%D5%A4%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%B0%D5%BD%D5%AF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D4%B1%D5%A6%D5%A3%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D4%BF%D5%A5%D5%B6%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%B6-885331688214714/?fref=nf)

[27 июля в 9:35](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1072088579539023/?type=3) · 

ԿԱՐՈՂ Է ԱՐԴՅՈ՞Ք ՀԻՎԱՆԴԱՆԱԼ ՊԱՏՎԱՍՏՎԱԾ ԱՆՁԸ

«Ճի՞շտ է արդյոք,որ պատվաստված անձինք ավելի հաճախ են հիվանդանում, քան չպատվաստվածները: Ինչու՞ պատվաստել երեխային, եթե պատվաստվածները միևնույնն է, հիվանդանում են:» Նման պնդումներն անընդհատ շրջանառվում են հակապատվաստումային կայքերում: Կարո՞ղ է արդյոք պատվաստումը անարդյունավետ լինել: Կարո՞ղ է արդյոք պատվաստում ստացած մարդը հիվանդանալ:
Կա պատվաստված անձանց հիվանդանալու մի քանի պատճառ: Դիտարկենք դրանք ավելի մանրամասն:

Պատճառ 1: Պատվաստանյութը պաշտպանում է միայն այն վարակից, որի համար այն նախատեսված է:
Թվում է, թե այս պնդումը ակնհայտ է, որ պատվաստանյութը պաշտպանում է այն վարակից, որի համար նախատեսված է: Սակայն քննարկենք այնպիսի տարածված վարակ, ինչպիսին գրիպն է: Ո՞ր բժիշկը չի լսել այս փաստարկը. «Պատվաստվել եմ, բայց միևնույնն է, հիվանդացել եմ»: Եվ կարևոր չի, որ հիվանդացել է ընդամենը հարբուխով, ոչ թե գրիպով:
Բժիշկը գրիպի դեմ պատվաստումից առաջ պետք է անհատին զգուշացնի, որ ամեն հարբուխ գրիպի վարակ չի և գրիպի պատվաստանյութը պաշտպանում է միայն գրիպի վարակից, ոչ թե ընդհանրապես բոլոր շնչառական վարակներից:

Պատճառ 2: Որպեսզի պատվաստանյութը սկսի պաշտպանել, ժամանակ է պետք: Յուրաքանչյուր պատվաստանյութի համար այդ ժամանակահավածը տարբեր է: Կան պատվաստանյութեր, որոնց ներմուծումից հետո հակամարմիններն արագ են ձևավորվում /օրինակ` կարմրուկը/, և այն կպաշտպանի նույնիսկ եթե ներմուծվել է շփումից հետո առաջին օրերին: Սակայն կան պատվաստանյութեր, որոնց ներմուծման ժամանակ հակամարմինները դանդաղ են ձևավորվում, և պաշտպանական մակարդակը ապահովում է միայն պատվաստումից 2-4 շաբաթ անց: Պատվաստեցին և հիվանդացաք: Երբեմն սա նշանակում է, որ չափազանց ուշ պատվաստեցին:

Շարունակելի...

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1072088579539023/?type=3)

Top of Form

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1078076968940184/?type=3)

##### [NCDC, Armenia / Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման Ազգային Կենտրոն](https://web.facebook.com/NCDC-Armenia-%D5%80%D5%AB%D5%BE%D5%A1%D5%B6%D5%A4%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%B0%D5%BD%D5%AF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D4%B1%D5%A6%D5%A3%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D4%BF%D5%A5%D5%B6%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%B6-885331688214714/?fref=nf)

[12 августа в 9:00](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1082949071786307/?type=3) · 

Ե՞ՐԲ Է ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԸ ՍԿՍՈՒՄ ՊԱՇՏՊԱՆԵԼ ՕՐԳԱՆԻԶՄԸ

Տարբեր պատվաստանյութերի ազդեցության ժամկետը տարբեր է: Գոյություն ունեն պատվաստանյութեր, որոնց ներմուծումից հետո արագ են առաջանում հակամարմիններ, հետևաբար, արագ է ձևավորվում պաշտպանական մեխանիզմը: Սակայն կան նաև պատվաստանյութեր, որոնց ներմուծումից հետո հակամարմինները դանդաղ են առաջանում:
Դանդաղ մեխանիզմով հակամարմիններ առաջացնող պատվաստանյութերից են, օրինակ, դիֆթերիայի և փայտացման անատոքսինները, կապույտ հազի դեմ պատվաստանյութը: Արագ մեխանիզմով հակամարմիններ առաջացնում են՝ կարմրուկի, կարմրախտի, պարոտիտի, գրիպի, պոլիոմիելիտի, հեպատիտ Ա-ի, ջրծաղիկի դեմ պատվաստանյութերը:
Նշված պատվաստանյութերը կարող են պաշտպանել նույնիսկ վարակիչ հիվանդի հետ շփումից հետո անմիջապես ներարկելու դեպքում /որպես կանոն, շփումից հետո առաջին երեք օրվա ընթացքում/:
Ծնողները պետք է գիտակցեն, որ պատվաստումից անմիջապես հետո երեխան դեռ պաշտպանված չէ: Պատվաստումից հետո պետք է անցնի որոշակի ժամանակ, որպեսզի օրգանիզմում սկսեն առաջանալ հակամարմիններ, արյան մեջ կուտակվեն մինչև պաշտպանիչ մակարդակի հասնելը: Պատվաստումից հետո առաջին մի քանի օրը ցանկալի է սահմանափակել երեխայի շփումը վարակիչ հիվանդություններով հիավանդ անձանց հետ: Հատկապես դա վերաբերում է բարձր վարակելիություն ունեցող վարակներին, ինչպիսիք են գրիպը և կապույտ հազը:
Այն պատվաստանյութերը, որոնք ներմուծվում են մի քանի դեղաչափով, իրենց ազդեցությունը սկսում են դրսևորել առաջին դեղաչափից 2-3 շաբաթ հետո: Սակայն այդ դեպքում հակամարմինների բարձր մակարդակը պահպանվում է կարճ ժամանակ, իմուն պատասխանը պետք է խթանվի պատվաստանյութի հաջորդ /բուստեր/ դեղաչափերով: Կարևոր է նաև պահպանել պատվաստումների օրացույցային ժամկետները: Յուրաքանչյուր ծնող պետք է գիտակցի, որ պատվաստումների միջև ժամկետը անհիմն երկարաձգելու դեպքում, հակամարմինների մակարդակը կարող է իջնել, և երեխան պաշտպանված չլինի վտանգավոր վարակներից:

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1082949071786307/?type=3)

Ո՞ՐՆ Է ՀԱՄԱՐՎՈՒՄ ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔ
/շարունակություն/

Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի կլինիկական նշանները և զարգացման ժամկետները կախված են պատվաստանյութի հատկություններից:
Այսպես, տեսականորեն յուրաքանչյուր պատվաստանյութ կարող է բերել անաֆիլակտիկ շոկի զարգացման: Տեսականորեն, որովհետև ոչ բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո են գրանցվել այդ դեպքերը: Եվ դա լրիվ հասկանալի է, որովհետև բոլոր պատվաստանյութերը պարունակում են սպիտակուց: Բայց, եթե վերցնենք այնպիսի հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր, ինչպիսիք են պատվաստանյութ-ասոցացված հիվանդությունները, ապա դրանք կարող են զարգանալ միայն կենդանի պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո, իսկ ինակտիվացված պատվաստանյութերը ոչ մի պարագայում չեն կարող առաջացնել այդպիսի բարդություններ: Օրինակ, հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութը չի կարող առաջացնել հեպատիտ, իսկ գրիպի դեմ պատվաստանյութը՝ գրիպ, քանի որ դրանք չեն պարունակում կենդանի վարակիչ ազդակ:
Գրիպի կանխարգելման նպատակով զանգվածային պատվաստումները կատարվում են աշնանը, երբ դիտվում է սուր շնչական վարակների դեպքերի սեզոնային բարձրացում: Հետևաբար, ցանկացած երեխա՝ և պատվաստում ստացած, և չպատվաստված, գտնվում է ադենովիրուսային, ռինովիրուսային, միկոպլազմային վարակներով հիվանդանալու ռիսկի խմբում: Սակայն, եթե այդ հիվանդությունը համընկնում է հետպատվաստումային շրջանի հետ, հաճախ այն կապվում է պատվաստումների հետ: Բայց զանգվածային պատվաստման ժամանակակից հակագրիպային պատվաստանյութերը ոչ միայն չեն պարունակում կենդանի վիրուսներ, նույնիսկ ամբողջական վիրուս չեն պարունակում, այլ միայն վիրուսի մասնիկներ: Հետևաբար այդ պատվաստանյութերը ոչ մի պարագայում չեն կարող առաջացնել հարբուխ, հազ կամ թոքաբորբ:

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1066237553457459/?type=3)

##### [NCDC, Armenia / Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման Ազգային Կենտրոն](https://web.facebook.com/NCDC-Armenia-%D5%80%D5%AB%D5%BE%D5%A1%D5%B6%D5%A4%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%B0%D5%BD%D5%AF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D4%B1%D5%A6%D5%A3%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D4%BF%D5%A5%D5%B6%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%B6-885331688214714/?fref=nf)

[1 июля](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1055279291219952/?type=3) · 

Ո՞ՐՆ Է ՀԱՄԱՐՎՈՒՄ ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔ

Գաղտնիք չէ, որ յուրաքանչյուր բժշկական պրեպարատ, այդ թվում նաև պատվաստանյութերը, ունեն իրենց ազդեցության մեխանիզմները, որոնք հայտնի են և լավ ուսումնասիրված: Հիմնվելով այդ մեխանիզմների վրա, մենք սպասում ենք օրգանիզմի կողմից որոշակի արձագանք, մասնավորապես, պատվաստանյութերի դեպքում` անընկալունակության զարգացում: Պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո կարող են զարգանալ նաև կողմնակի երևույթներ, որոնք, նույնպես զարգանում են հայտնի մեխանիզմներով: Սակայն ոչ բոլոր երևույթներն են կապված պատվաստումների հետ: «Պատվաստումից հետո` չի նշանակում պատվաստման պատճառով» տեսակետը միշտ պատվաստումների հակառակորդների մոտ առաջացնում է բուռն բացասական արձագանք: Սխալ է այն պնդումը, որ եթե կատարվել է պատվաստում, ուրեմն «մեղավորը» պատվաստումն է, որպես օրինակ դիտարկենք պատվաստումից հետո երեխայի ջերմության բարձրացումը: Պատվաստանյութի ներմուծումից հետո արյան մեջ առաջանում են սպիտակուցային ինֆորմացիոն մոլեկուլներ (ցիտոկիններ), որոնք հաղորդում են ինֆորմացիան ջերմակարգավորման կենտրոն և առաջացնում են մարմնի ջերմության բարձրացում, ինչպես նաև այլ ախտանշաններ (թուլություն, անհանգստություն և այլն): Այսպիսով, հետպատվաստումային ժամանակահատվածում օրգանիզմի ջերմասիճանի բարձրացումը համարվում է նորմալ իրավիճակ: Այն կարճատև է, առաջանում է պատվաստումից հետո որոշակի ժամանակահատվածում՝ անկենդան պատվաստանյութերից հետո` առաջին երկու օրը, կենդանի պատվաստանյութերից հետո` 3-15-րդ օրը (հատկապես` կարմրուկի պատվաստումից հետո): Ինչու՞ անկենդան պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո չի կարող ջերմությունը բարձրանալ 10-րդ օրը, իսկ կենդանի պատվաստանյութից հետո կարող է: Անկենդան պատվաստանյութի ներարկումից հետո օրգանիզմի առավելագույն ռեակցիան զարգանում է մոտակա ժամերի կամ օրվա ընթացքում: Անկենդան պատվաստանյութի հակածինները չեն բազմանում, հետևաբար` պատվաստումից 10 օր հետո օրգանիզմում դրանց քանակը ավելի քիչ է, քան ներարկումից անմիջապես հետո: Կենդանի պատվաստանյութերով պատվաստման դեպքում հակածինը (թուլացված պատվաստումային վիրուսը) բազմանում է, նրա քանակը պատվաստման 10-րդ օրն ավելի շատ է, քան ներարկման օրը, հետևաբար, օրգանիզմի ռեակցիան ավելի ուժեղ է ոչ թե պատվաստումից անմիջապես հետո, այլ ավելի ուշ: Հետևաբար, պատվաստումից հետո ջերմության բարձրացումը համարվում է սպասվելիք ռեակցիա, սակայն պետք է տարբերակել, թե այն երբ է առաջացել և ինչքանով է կապված պատվաստման հետ:
Շարունակելի...

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1052594544821760/?type=3)

##### [NCDC, Armenia / Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման Ազգային Կենտրոն](https://web.facebook.com/NCDC-Armenia-%D5%80%D5%AB%D5%BE%D5%A1%D5%B6%D5%A4%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D5%B6%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%AB-%D5%BE%D5%A5%D6%80%D5%A1%D5%B0%D5%BD%D5%AF%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D6%87-%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D5%AD%D5%A1%D6%80%D5%A3%D5%A5%D5%AC%D5%B4%D5%A1%D5%B6-%D4%B1%D5%A6%D5%A3%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D4%BF%D5%A5%D5%B6%D5%BF%D6%80%D5%B8%D5%B6-885331688214714/?fref=nf)

[15 июня](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1045033278911220/?type=3) · 

ԿԱՐԵԼԻ Է ԱՐԴՅՈ՞Ք ՀԵՏԱՁԳԵԼ ՄԻՆՉԵՎ ՄԵԿ ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ

Նորածնի իմունային համակարգը «թույլ» կամ «անկատար» չէ, սակայն դեռ լիարժեք ձևավորված չէ: Հակածինների մեծ մասը, որոնց հետ ծնվելուց հետո հանդիպում է երեխան, նրա համար բացարձակ նոր են և յուրաքանչյուրի նկատմամբ երեխայի օրգանիզմը պետք է ձևավորի լիարժեք իմուն պատասխան, որը տևում է շուրջ 10 օր:
Նորածին երեխայի օրգանիզմը ի վիճակի է հակածինների մեծ մասին տալ լիարժեք իմուն պատասխան, այդ թվում նաև պատվաստանյութերին, օրինակ ԲՑԺ և հեպատիտ Բ: Ծնվելուց հետո երեխան պաշտպանված է միայն այն հակամարմիններով, որը ստացել է մորից ներարգանդային կյանքի ընթացքում, սակայն երեխային փոխանցվում են հակամարմիններ միայն այն վարակների դեմ, որոնցով մայրը հիվանդացել է կամ պատվաստվել: Դա նշանակում է, որ երեխան պաշտպանված է վարակներից այնքանով, որքանով պաշտպանված է նրա մայրը: Եթե մոր դիֆթերիայի և փայտացման պատվաստումից անցել է 10 տարի և ավել, ապա նա պաշտպանված չէ այս վարակներից և, հետևաբար, երեխային չի կարող փոխանցել հակամարմիններ այս վարակների դեմ: Ընդ որում, որքան շրջանառող հակամարմինների մակարդակը ցածր է մոր օրգանիզմում, այնքան երեխայի արյան մեջ արագ կանհետանան մայրական հակամարմինները: Սակայն նույնիսկ մայրական հակամարմինների առկայությունը միշտ չէ, որ լիարժեք պաշտպանում է երեխային վարակվելուց:
Որոշ հիվանդությունների ժամանակ, ինչպիսին է կապույտ հազը և տուբերկուլոզը, իմուն պաշտպանությունը հիմնականում պայմանավորված է բջջային բաղադրիչով: Այս հիվանդություններով վարակվելու ժամանակ մորից փոխանցված հակամարմինները ի վիճակի չեն երեխայի օրգանիզմը ամբողջապես ազատել հարուցիչներից: Չնայած վերջերս կան հետազոտություններ, որոնք ցույց են տալիս, որ երեխայի օրգանիզմում կապույտ հազի դեմ շրջանառող հակամարմինները կարող են նվազեցնել հիվանդության ծանրությունը, սակայն որպեսզի այս հակամարմինները լինեն բավարար քանակի, մայրը պետք է հղիության երկրորդ կեսում ստանա պատվաստում կապույտ հազի դեմ: Մանկական հասակում կրած բնական վարակից հետո կնոջ օրգանիզմում հակամարմինների մակարդակը բավարար չէ երեխայի պաշտպանության համար, չնայած մոր օրգանիզմը պաշտպանված է:
Մորից փոխանցված հակամարմինները չեն իջեցնում ինակտիվացված պատվաստանյութերի արդյունավետությունը, որոնք պահանջում են մի քանի ներարկում: Կարմրուկ, ջրծաղիկ, խոզուկ հիվանդությունների դեմ մայրական հակամարմինները ավելի երկար են շրջանառում երեխայի օրգանիզմում, քան դիֆթերիայի և փայտացման դեմ հակամարմինները, այս դեպքում դա կարող է ազդել պատվաստանյութի արդյունավետության վրա: Ելնելով այս հանգամանքից, վիրուսային վարակների դեմ կենդանի պատվաստանյութերը իրականացվում են մեկ տարեկանում:
Ինչ վերաբերվում է կրծքի կաթի պաշտպանական հատկություններին, ապա այս դեպքում գերակշռում են ոչ սպեցիֆիկ գործոնները, մասնավորապես IgA, որն ապահովում է տեղային պաշտպանություն աղիների լորձաթաղանթից թափանցող հակածինների նկատմամբ, իսկ արհեստական սնվող երեխան զուրկ է նաև այս պաշտպանությունից: Կրծքի կաթը չի կարող առաջացնել սպեցիֆիկ պաշտպանություն վարակիչ հիվանդություններից: Այս փաստի վառ ապացույցն է այն հանգամանքը, որ կրծքով սնվող երեխաները ընկալ են վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ
Այսպիսով, նույնիսկ եթե մոր օրգանիզմում առկա են հակամարմիններ վարակիչ հիվանդությունների դեմ, ապա դրանք երեխային կարող են պաշտպանել միայն կյանքի առաջին շաբաթների ընթացքում: Ելնելով երեխայի օրգանիզմի առանձնահատկություններից, կյանքի առաջին տարվա ընթացքում վարակիչ հիվանդություններն առավել վտանգավոր են, ավելի հաճախ են առաջացնում բարդություններ և անբարեհաջող ելքեր, հետևաբար շատ կարևոր է ժամանակին իրականացնել մինչև մեկ տարեկան երեխաների պատվաստումները:

[](https://web.facebook.com/885331688214714/photos/a.885425658205317.1073741828.885331688214714/1045033278911220/?type=3)

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form