Whooping Cough (Pertussis) Notification
Type in name of preschool/child care facility

Հարգելի ծնողներ և խնամակալներ,

սույն նամակը նախատեսված է ձեզ տեղեկացնելու համար, որ ձեր երեխան մեր հաստատությունում կարող է վարակվել կապույտ հազով:

Կապույտ հազը, որը կրում է նաև «pertussis» անվանումը, չափազանց վարակիչ բակտերիալ հիվանդություն է, որը կարող է տարածվել վարակվածների հազի միջոցով: Ախտանիշները կարող են արտահայտվել վարակվելուց հետո 5-ից 21 օրվա ընթացքում: Այն սովորաբար սկսվում է սովորական մրսածության նման (օրինակ՝ փոշտոց, հարբուխ), որից հետո առաջանում է հազ, որը սաստկանում է մեկից երկու շաբաթվա ընթացքում: Կապույտ հազով հիվանդների մոտ կարող են լինել հազի նոպաներ, որոնք թույլ չեն տալիս հիվանդին շունչ քաշել՝ չդադարող հազի պատճառով: Որոշ անձինք կարող են նաև շնչահեղձման բարձր ձայներ («ճիչ») հանել, ապա փսխել կամ խեղդվելու զգացում ունենալ: Կապույտ հազով վարակված փոքր տարիքի երեխաների մոտ հազ կարող է չլինել, սակայն նրանց մոտ կարող է նկատվել շնչառության դժվարացում, ինչպես նաև սրտխառնություն, շնչահեղձություն, կարմրացում, կապտացում կամ փսխում: Կապույտ հազի ժամանակ տենդ սովորաբար չի լինում:

Կապույտ հազի դեմ պատվաստումները (DTaP) խորհուրդ է տրվում անել 2, 4, 6 և 15-18 ամսական հասակում: DTaP պատվաստանյութով կրկնակի պատվաստում է կատարվում նաև նախադպրոցական տարիքում՝ 4-ից 6 տարեկան հասակում, իսկ Tdap-ի դեմ պատվաստանյութով կրկնակի պատվաստումը խորհուրդ է տրվում կատարել 11-ից 12 տարեկան հասակում: Կապույտ հազի դեմ պատվաստանյութերը սովորաբար շատ արդյունավետորեն են կանխում հիվանդությունը կամ նվազեցնում հիվանդության ընթացքի ծանրությունը՝ իրար հաջորդող պատվաստումներ կամ կրկնակի պատվաստում ստանալուց հետո քիչ անց: Պատվաստման արդյունքում ձեռք բերված իմունիտետն այնուամենայնիվ ժամանակի ընթացքում արագ նվազում է, ինչի պատճառով նույնիսկ անհրաժեշտ պատվաստումները ստացած երեխաները կարող են հիվանդանալ կապույտ հազով: Բացի այդ, կապույտ հազի պատճառով առաջացող լուրջ բարդացումները հատկապես մեծ վտանգ են ներկայացնում DTaP-ով իրար հաջորդող պատվաստումներ կամ առաջին պատվաստումը չստացած փոքր տարիքի երեխաների համար: Հորդորում ենք ստուգել ձեր երեխայի պատվաստումների քարտը՝ համոզվելու համար, որ երեխան ստացել է իր տարիքի համար DTaP-ի խորհուրդ տրվող բոլոր դեղաչափերը:

Կրկնակի պատվաստումը (Tdap-ով) խորհուրդ է տրվում նաև մեծահասակներին, հատկապես հղի կանանց (յուրաքանչյուր հղիության ժամանակ), ինչպես նաև նորածինների խնամքն իրականացնողներին: Tdap չստացածներին խորհուրդ է տրվում ստանալ այն: Tdap պատվաստումը, որը սովորաբար ծածկում է առողջության ապահովագրության պլանների մեծամասնությունը, հասանելի է բժիշկների գրասենյակներում, որոշ դեղատներում և առողջապահության տեղական մարմիններում:

Whooping Cough (Pertussis) Notification continued

Դիմեք բժշկի, եթե ձեր երեխան հազում է և նրա մոտ առկա են մրսածության ախտանիշներ: Տեղեկացրեք բժշկին այն մասին, որ ձեր երեխայի մանկապարտեզը տեղեկացրել է կապույտ հազի հաստատված դեպքի մասին: **Եթե դուք ցույց եք տվել երեխային բժշկի և նրա մոտ ախտորոշվել է կապույտ հազ, երեխան պետք է մնա տանն այնքան ժամանակ, մինչև չընդունի 5 օր տևողությամբ հակաբիոտիկներով նշանակված բուժումը:** Կապույտ հազի ախտորոշումն ամենից ճշգրիտ է իրականացվում քթից քսուք վերցնելու միջոցով:

Հակաբիոտիկները, որոնք խորհուրդ է տրվում ընդունել կապույտ հազով հիվանդներին, կարող են կանխարգելել կապույտ հազի տարածումը: Կապույտ հազի կանխարգելման նպատակով հակաբիոտիկներ պետք է ընդունեն նաև կապույտ հազով հիվանդի հետ շփվող այն անձինք, որոնց մոտ առկա է կապույտ հազը շատ ծանր տանելու վտանգ, կամ նրանք, ովքեր կարող են վարակել այն անձանց, որոնց համար մեծ վտանգ է ներկայացնում այս հիվանդությունը: Այդ անձանցից են մեկ տարեկանից ցածր տարիքի երեխաները, հղիության երրորդ եռամսյակում գտնվող կանայք, ինչպես նաև նորածինների կամ հղի կանանց հետ աշխատող անձինք:

Մեկ տարեկանից ցածր տարիքի, հատկապես մինչև վեց ամսական հասակի երեխաները կապույտ հազով վարակվելու դեպքում կարող են շատ ծանր տանել այդ հիվանդությունը: Նորածիններին հնարավորության դեպքում պետք է հեռու պահել հազով վարակվածներից: Շնչառության դժվարություն ունեցող կամ հազով վարակված նորածիններին անհրաժեշտ է անմիջապես ցույց տալ բժշկի:

Տեղական առողջապահության վարչությունը կշարունակի ուշադիր հետևել իրավիճակի զարգացմանը: Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը հարցեր ունեք, խնդրում ենք օգտագործել ստորև նշված կոնտակտային տվյալները:

Հարգանքներով,

Type in signature and contact information here:

Name, Day Care Center Director
Name of Facility Contact: phone number

Name, County Health Officer
Health Department Name: phone number