

# **Комплексная оценка состояния здоровья детей.**

---

## **Группы здоровья. Национальный календарь профилактических прививок и прививок по эпидпоказаниям**

Абрамова Елена Витальевна, к.м.н.,  
ассистент кафедры детских  
болезней педиатрического  
факультета

# КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

1. Анамнез (генеалогический, биологический, социальный).
2. Оценка физического развития.
3. Оценка нервно-психического развития.
4. Функциональное состояние органов и систем.
5. Резистентность организма.
6. Наличие хронической или врожденной патологии.

# Генеалогический анамнез

Сбор родословных, то есть прослеживание признака или болезни в семье с указанием типа родственных связей между членами родословной. Рассматривается «ядерная семья» – три поколения. Для скрининговой количественной оценки отягощенности генеалогического анамнеза используют показатель, называемый «индексом отягощенности наследственного анамнеза». Его определяют по формуле:

Общее число заболеваний у всех имеющих заболевания родственников, исключая пробанда

Иот. =

Общее число имеющих заболевания родственников, исключая пробанда

- 0 – 0,2 – низкая отягощенность,
- 0,3 – 0,5 – умеренная отягощенность,
- 0,6 – 0,8 – выраженная отягощенность,
- 0,9 и выше – высокая отягощенность,

Дети с индексом отягощенности выше 0,7 относятся к группе риска

по предрасположенности к тем или иным заболеваниям.

# Биологический анамнез

---

Включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза:

1. Антенатальный период: отдельно о течении первой и второй половины беременности.
2. Интранатальный и ранний неонатальный периоды (первая неделя жизни): течение родов, оценка по шкале Апгар, диагноз при выписке из роддома, сроки прикладывания к груди, вакцинации против гепатита и БЦЖ, время отделения пуповины, состояние матери и ребенка при выписке из роддома.
3. Поздний неонатальный период: проявления натальной травмы, асфиксии, недоношенность, ГБН, ранний перевод на искусственное вскармливание, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, пограничные состояния и их длительность..
4. Постнатальный период развития ребенка: наличие повторных ОРВИ, рахита, анемии, гипо- и паратрофии, диатезов.

# Социальный анамнез

---

- Полнота семьи, возраст родителей, образование и профессия, жилищно-бытовые условия и психологический микроклимат в семье, в том числе отношение к ребенку, наличие вредных привычек, материальная обеспеченность и санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка.
- Первые факторы риска выявляет медсестра на дородовом патронаже. После чего – при необходимости – проводится уже врачебный дородовый патронаж, на основании которого составляется прогноз рождения ребенка с серьезной патологией. Вопрос о прерывании беременности решается только коллегиально.
- Оценка анамнеза – отягощен или не отягощен, в «скобках» можно указать «угроза развития ...».

# ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Для оценки используются основные антропометрические параметры – масса, рост, окружность головы и окружность грудной клетки.

В нашем регионе для оценки используются центильные таблицы.

**Соматотип** определяется по трем показателям (вес, рост, окружность грудной клетки):

- гипосоматическое развитие – сумма коридоров до 10;
- нормосоматотип – от 11 до 15;
- гиперсоматотип – более 15.

**Гармоничность физического развития** – по разнице между максимальным и минимальным коридорами:

- 0-1 – гармоничное;
- 2 – дисгармоничное;
- более 2 – резко дисгармоничное.

# ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

---

Если дисгармоничность, гипо- или гиперсоматотип вследствие снижения или повышения массы, то необходимо подсчитать долженствующий вес.

Соответственно в заключении указать гипотрофию или паратрофию. Группа здоровья II.

Окружность головы определяется с учетом центилей:

- микроцефалия – 1-2й коридоры,
- макроцефалия – 6-7й коридоры.

Но если все показатели лежат в 1-2м или 6-7м коридорах, то развитие гармоничное и данные формулировки в заключение не выносятся.

# ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

---

Оценка НПР должна быть комплексной – оцениваются параметры поведения и возрастные показатели развития.

## **А. Параметры поведения:**

- сон
- аппетит
- бодрствование, в т.ч. эмоции, настроение
- игровая деятельность
- контакты с окружающими
- индивидуальные особенности поведения, например, агрессивность



# ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

---

## **Б. Возрастные показатели НПР:**

- Аз – анализатор зрительный
- Ас – анализатор слуховой
- Э – эмоции
- Ра – речь активная
- Рп – речепонимание
- Н – навыки
- До – движения общие
- Др – движения руки

# Оценка нервно-психического развития

**До 3х лет НПР оценивается по 5 группам:**

---

1я - Дети развиваются соответственно возрасту или с опережением:

- все параметры с опережением на 1 эпикризный срок – ускоренное развитие
- все параметры с опережением на 2 и более эпикризных срока – высокое развитие
- если опережение на разные сроки – дисгармоничное развитие с опережением.

2я – Отставание ряда показателей на 1 эпикризный срок (3 степени отставания).

Выделено понятие «негармоничного развития» – часть показателей ниже, часть показателей выше нормы на 1 эпикризный срок – степень отставания в заключении в этом случае не указывается.

3я - Отставание ряда показателей на 2 эпикризных срока (3 степени отставания).

Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-2 эпикризных срока, часть показателей выше нормы, а часть может соответствовать норме.

4я - Отставание ряда показателей на 3 эпикризных срока (3 степени отставания).

Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-2 эпикризных срока, часть ниже на 3 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.

# Оценка нервно-психического развития

---

Бя - Отставание ряда показателей на 4-5 эпикризных сроков (3 степени отставания).

Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-3 эпикризных срока, часть – на 4-5 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.

## **Выделены степени отставания –**

- 1-2 показателя отстают на 1-2 эпикризных срока – 1я степень;
- 3-4 показателя отстают на 1-2 эпикризных срока – 2я степень;
- 5 и более показателей отстают на 1-2 эпикризных срока – 3я степень;

## **Группа НПР оценивается по наихудшему показателю.**

4 и 5я группы НПР относятся к пограничным состояниям. Такие дети нуждаются в обследовании и консультации невролога, психиатра, психолога.

# Резистентность

---

Совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень резистентности оценивается по кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года:

- на 1м году жизни – не более 4х острых заболеваний
- с 2х до 3х лет – не более 6 острых заболеваний
- в 4 года – не более 5 острых заболеваний в год
- с 5 до 6 лет – не более 4х острых заболеваний
- старше 6-7 лет (школьники) – не более 3х острых заболеваний в год.

# Резистентность

В том случае, если наблюдение было менее продолжительным, оценка резистентности проводится по индексу острых заболеваний (Joz), который рассчитывается по формуле:

$$Joz = \frac{\text{Количество перенесенных ребенком острых заболеваний}}{\text{Число месяцев наблюдения}}$$

## **Выделяют четыре степени оценки:**

- Высокая – 0 – 0,32 (частота острых заболеваний 0-3 раз в год)
- Сниженная – 0,33 – 0,49 (частота острых заболеваний 4-5 раз в год)
- Низкая – 0,5 – 0,6 (частота острых заболеваний 6-7 раз в год)
- Очень низкая – 0,67 и выше (частота острых заболеваний 8 и более раз в год)

Ребенок считается часто болеющим, если он переносит в течение года 4 и более острых заболеваний или имеет индекс острых заболеваний 0,33 и выше.

# Функциональное состояние органов и систем

---

**оценивается по предъявляемым  
жалобам, данным объективного  
обследования, результатам  
параклиники и функциональных  
методов исследования.**



# Наличие

---

**хронических  
заболеваний или  
врожденных  
аномалий  
развития**

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

## **КОСЗР проводится в эпикризные сроки:**

- на первом году жизни – ежемесячно
- на 2м году – ежеквартально
- на 3-4м году – каждые 6 месяцев
- с 4х лет – ежегодно

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается КОСЗР, является профилактический медицинский осмотр.

КОСЗР с формализацией результата в виде отнесения к одной из «групп здоровья» дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев.



# Инструкция по комплексной оценке состояния здоровья детей (Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.2003г.)

---

Система комплексной оценки состояния здоровья ребенка (КОСЗР) основывается на четырех базовых критериях:

1. Наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса).
2. Уровень функционального состояния основных систем организма.
3. Степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям.
4. Уровень достигнутого развития и его гармоничности.

# I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

<b>Признаки здоровья</b>	<b>Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья</b>
<b>Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)</b>	<b>Без факторов риска</b>
<b>Уровень физического развития</b>	<b>Соответствует возрасту, без отклонений</b>
<b>Уровень нервно-психического развития</b>	<b>Без отклонений</b>
<b>Резистентность организма</b>	<b>Высокая резистентность (не болеет или болеет редко, легко)</b>
<b>Функциональное состояние организма</b>	<b>Без отклонений</b>
<b>Хроническая или врожденная патология</b>	<b>Отсутствует</b>



# I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

---

здоровые дети, имеющие нормальное физическое и нервно-психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений

# **I Ia ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ**

<b>Признаки здоровья</b>	<b>Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья</b>
<b>Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)</b>	<b>С факторами риска или без них</b>
<b>Уровень физического развития</b>	<b>Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени</b>
<b>Уровень нервно-психического развития</b>	<b>Без отклонений или начальное отставание</b>
<b>Резистентность организма</b>	<b>Высокая или сниженная резистентность</b>
<b>Функциональное состояние организма</b>	<b>Без отклонений или с их наличием</b>
<b>Хроническая или врожденная патология</b>	<b>Отсутствует</b>

# I Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ

---

Дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела (масса менее  $M-1$ сигма ) или избыточной массой тела (масса более  $M+2$ сигма ), дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций

# **III я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ**

<b>Признаки здоровья</b>	<b>Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья</b>
<b>Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)</b>	<b>Без факторов риска или без них</b>
<b>Уровень физического развития</b>	<b>Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени</b>
<b>Уровень нервно-психического развития</b>	<b>Без отклонений или с отставанием</b>
<b>Резистентность организма</b>	<b>Высокая или сниженная резистентность</b>
<b>Функциональное состояние организма</b>	<b>Без отклонений или с их наличием</b>
<b>Хроническая или врожденная патология</b>	<b>Имеется</b>

# III я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ

---

дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность.

# **IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ**

<b>Признаки здоровья</b>	<b>Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья</b>
<b>Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)</b>	<b>С факторами риска или без них</b>
<b>Уровень физического развития</b>	<b>Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени</b>
<b>Уровень нервно-психического развития</b>	<b>Без отклонений или с отставанием</b>
<b>Резистентность организма</b>	<b>Сниженная резистентность</b>
<b>Функциональное состояние Организма</b>	<b>Наличие функциональных отклонений</b>
<b>Хроническая или врожденная патология</b>	<b>Имеются</b>



## **IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ**

---

дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка

# **V ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ**

<b>Признаки здоровья</b>	<b>Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья</b>
<b>Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)</b>	<b>С факторами риска</b>
<b>Уровень физического развития</b>	<b>С отклонениями</b>
<b>Уровень нервно-психического Развития</b>	<b>Без отклонений или с задержкой Развития</b>
<b>Резистентность организма</b>	<b>Сниженная резистентность</b>
<b>Функциональное состояние Организма</b>	<b>Наличие функциональных отклонений</b>
<b>Хроническая или врожденная патология</b>	<b>Имеются</b>

# V ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

---

дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров".

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Приложение N 2  
УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Минздрава России  
от 30.12.2003 г. N 621

## АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Шифр по МКБ-10	Группы здоровья	Примечания
1	2	3	4
Органы кровообращения			
пороки сердца: врожденные  приобретенные	Q20-Q28  I34-I38 I05-I09	III, IV, V	В зависимости от компенсации (степени недостаточности кровообращения) - при отсутствии недостаточности кровообращения - III; - при недостаточности кровообращения 1 ст. - IV; - при недостаточности кровообращения в ст. более 1 - V.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

- Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается.
- В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

- Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.
- Дети, отнесенные к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативно-методическими документами.
- Контроль за состоянием здоровья детей, отнесенных ко II группе здоровья, осуществляется при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно - врачом-педиатром.
- Дети, отнесенные к III-V группам здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды. Кроме того, контроль за состоянием их здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется на основании результатов диспансерного наблюдения.



# ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

---

Важнейшим разделом работы врача педиатра является проведение профилактических прививок.

Основная задача иммунопрофилактики – не только создание иммунной невосприимчивости, а формирование коллективного иммунитета к определенным инфекциям, т.е. обеспечение высокой иммунной прослойки.



# Коллективный иммунитет

---

- Возникает в популяции в случае иммунизации достаточного количества индивидуумов к определенному заболеванию, что позволяет заблокировать или предупредить передачу инфекции людям, не имеющим к ней иммунитета
- Для возникновения коллективного иммунитета требуется:
- Эффективная вакцина с хорошей переносимостью
- Широкий охват населения вакцинацией

## ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ – УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

- Предупреждение эпидемий, эрадикация инфекций
- Профилактика инфекций, приводящих к летальности, осложнениям, хронизации, инвалидизации, а также не имеющих адекватного лечения или само лечение вызывает осложнения
- Иммунизация пациентов наиболее тяжело болеющих (с хроническими заболеваниями, иммунодефицитами и т.п.)



# ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА

---

- Способность к синтезу Ig и реакции клеточного иммунитета формируются на ранних этапах внутриутробного развития плода.
- Новорожденный формирует клеточный иммунитет.
- В первые месяцы жизни в ответ на поступление антигенов вырабатываются Ig M и G.
- Недостаток собственных антител компенсируется материнскими Ig G, полученными через плаценту в последнем триместре беременности. Хорошо проникают через плаценту Ig G против кори, дифтерии, краснухи, слабо – противокклюшные, не передаются Ig M к грамотрицательным бактериям.
- Пассивно полученные антитела против вирусов могут препятствовать активному синтезу антител при вакцинации живыми вирусными вакцинами, поэтому вакцинация ими проводится в возрасте старше года (корь, паротит).
- Полиомиелит применяется через рот, не ингибируется Ig крови, поэтому применяется с 3х месяцев жизни. Материнское молоко содержит Ig A, он не всасывается в ЖКТ, но определяет защиту слизистых оболочек носоглотки и кишечника

# Мотивация отказов родителей от прививок

---

- Нет риска заразиться, почти нет инфекций и они не очень-то опасны
- Страх перед вредом прививок (поствакцинальными осложнениями)
- Недоверие к традиционной медицине и «большому бизнесу»
- Есть другие способы защиты
- Идеологические (вакцинация- «неестественна», сопротивление посягательству общества на свою автономию») и религиозные взгляды

# Юридические аспекты иммунопрофилактики.

---

- Все граждане обеспечиваются государством возможностью бесплатно получать все прививки и информацию о них. В случае осложнений – бесплатную медицинскую помощь. Прививка проводится только при согласии вакцинируемого или его опекуна.
- Каждый гражданин имеет право отказаться от прививке себе или своему ребенку (за исключением прививок по эпидпоказаниям при особо опасных инфекциях). Он должен это зафиксировать письменно в присутствии как минимум двух медицинских работников, которые также подписывают документ об отказе.
- Непривитые лица при возникновении эпидситуации не допускаются в школы, техникумы, ДДУ и т.д.
- В случае возникновения заболевания, соответствующей отказу инфекции, дни нетрудоспособности не оплачиваются.
- Предусматривается ответственность производителя при производстве некачественной вакцины.
- Медицинские работники отвечают за правильность противопоказаний, охват прививками, технику введения, своевременную диагностику поствакцинальных реакций и осложнений.

# «Группы риска» по возможности развития поствакцинальных осложнений

---

- Если в анамнезе ребенка имеются отягощающие факторы, то его следует относить к «группе риска» по возможности развития поствакцинальных осложнений.

**1я группа** – дети, у которых подозревается или имеется поражение ЦНС:

- С вероятным перинатальным поражением ЦНС. Определяющие факторы – гестоз беременности, заболевание и лечение матери во время беременности, акушерское пособие, групповая или резус-несовместимость крови, рождение ребенка с массой менее 2,5 кг и более 4х кг, двойни, запаздывание первого крика и его характер, плохое сосание, вялость, цианоз кожных покровов новорожденного.
- С диагностированным ПП ЦНС – органические заболевания ЦНС, ДЦП.
- Перенесшие различные формы нейроинфекций.
- Имевшие в анамнезе судорожные приступы различного характера, обмороки.

# «Группы риска» по возможности развития поствакцинальных осложнений

---

**2я группа** – дети, имевшие в анамнезе аллергические реакции и заболевания (аллергические высыпания, отек Квинке, респираторный аллергоз). Необходимо учитывать семейный анамнез.

**3я группа** – дети, часто болеющие инфекциями дыхательных путей, имеющие длительный субфебрилитет, недостаточную прибавку в весе, транзиторные патологические изменения в моче, получавшие иммуносупрессию.

**4я группа** – дети с местными и общими патологическими реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями в анамнезе.

# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

---

## **Временные:**

- Вакцинация откладывается до выздоровления после острых (2 недели) и обострений хронических (1 месяц и более) заболеваний.
- Однако, по эпидпоказаниям и при другого вида необходимости (беженцы, неуверенность в возможности привить ребенка по окончании болезни) прививки проводят и при нетяжелых заболеваниях типа ОРЗ, КИНЭ при  $t$  до 38,0.

## **Специальные (частные):**

- Определяются для детей, ранее перенесших коклюш, корь, паротит, туляремию и др.




# Ложные противопоказания к проведению профилактических прививок

<b>Состояния</b>	<b>Из данных анамнеза</b>
<b>ППЦНС</b> <b>Стабильные неврологические состояния</b> <b>Тимомегалия</b> <b>Аллергические заболевания</b> <b>Врожденные пороки развития</b> <b>Дисбиоз кишечника</b> <b>Применение антибиотиков</b> <b>Местная терапия кортикостероидами</b> <b>Поддерживающая терапия</b>	<b>Недоношенность</b> <b>Сепсис</b> <b>Болезнь гиалиновых мембран</b> <b>Гемолитическая болезнь новорожденного</b> <b>Осложнения после вакцинации в семье</b> <b>Аллергические заболевания в семье</b> <b>Эпилепсия и другие судорожные синдромы в семье</b> <b>Внезапная смерть в семье</b>

# Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу. Сильной реакцией является наличие температуры тела выше 40,0 °С, наличие в месте введения вакцины отека, гиперемии более 8 см в диаметре, реакция анафилактического шока
Все живые вакцины	Иммунодефицитное состояние (первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖ-вакцина	Вес ребенка менее 2000 гр., келоидный рубец после предыдущей дозы
ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина)	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующие заболевания ЦНС, афебрильные судороги в анамнезе (замена АКДС на АДС)
АДС, АДС-м	Абсолютных противопоказаний нет
ЖКВ (живая коревая вакцина), ЖПВ (живая паротитная вакцина), вакцина против краснухи или тривакцина (корь, краснуха, паротит)	Тяжелые реакции на аминогликозиды Аллергические реакции на белок куриного яйца



# **«Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»**

**Сроки и объем проведения профилактических прививок детям определены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.10.2007 года № 673**

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

Возраст	Наименование прививок
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В (1), (2), (3)
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ) (2)
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (3) (дети из групп риска)
2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (3) (дети из групп риска)
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (5) Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (4)
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (5)
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (5) Третья вакцинация против вирусного гепатита В (4)
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (3) (дети из групп риска)
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

14 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ) Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинации против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (1)
Дети от 1 года до 17 лет, не болевшие и не привитые, привитые однократно против краснухи; взрослые от 18 до 25 лет, не болевшие и не привитые, привитые однократно против краснухи	Иммунизация против краснухи
Дети, посещающие ДДУ; учащиеся 1-11 классов; студенты ВУЗов и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям; взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

<p><b>Дети, посещающие ДДУ; учащиеся 1-11 классов; студенты ВУЗов и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям; взрослые старше 60 лет</b></p>	<p><b>Вакцинация против гриппа</b></p>
<p><b>Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие и не привитые, и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие и не привитые, и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори – без ограничения по возрасту</b></p>	<p><b>Иммунизация против кори</b></p>

# ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

---

- Вакцинация и ревакцинация может проводиться препаратами как отечественного, так и зарубежного производства.
- Все положенные по возрасту вакцины должны вводиться одновременно, но разными шприцами и в разные части тела.
- Практически все вакцины национального календаря взаимозаменяемы. Повторное введение живых и инактивированных вакцин не требует применения одного и того же препарата. Комбинированные вакцины взаимозаменяемы с моновакцинами.

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

- **\*(1) Вакцинация против вирусного гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка, включая детей рожденных здоровыми матерями и детей из групп риска, которые включают новорожденных, родившихся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HbsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска).**
- **\*(2) Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ-М; вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом.**
- **Ревакцинация против туберкулеза проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям в 7 и 14 лет.**



# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

- В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 40 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет.
- \*(3) Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 (первая доза - в первые 24 часа жизни, вторая доза - в возрасте 1 месяца, третья доза - в возрасте 2 месяцев, четвертая доза - в возрасте 12 месяцев) новорожденным и детям из групп риска.
- \*(4) Вакцинации против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-3-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через 3 месяца после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации) новорожденным и всем детям, не относящимся к группам риска.
- \*(5) Вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита (ИПВ) трехкратно всем детям первого года жизни.

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

- Иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
- Для проведения иммунизации против гепатита В детей первого года жизни рекомендуется использовать вакцину, не содержащую консервант (тиомерсал).
- Вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации) детям, не получившим прививки в возрасте до 1 года и не относящимся к группам риска, а также подросткам и взрослым, не привитым ранее.
- Применяемые в рамках Национального календаря профилактических прививок вакцины (кроме БЦЖ, БЦЖ-М) можно вводить с интервалом в 1 месяц или одновременно разными шприцами в разные участки тела.
- При нарушении срока начала прививок их проводят по схемам, предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок, и в соответствии с инструкциями по применению препаратов.

# «Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям»

- Иммунизация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок (по индивидуальному графику прививок) и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов.
- Иммунизация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, проводится с учетом следующих факторов: вида вакцины (живая, инактивированная), наличия иммунодефицита с учетом возраста ребенка, сопутствующих заболеваний.
- Все инактивированные вакцины (анатоксины), рекомбинантные вакцины вводятся детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе ВИЧ-инфицированным детям, вне зависимости от стадии заболевания и числа CD4+ лимфоцитов.
- Живые вакцины вводятся детям с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" после иммунологического обследования для исключения иммунодефицитного состояния. При отсутствии иммунодефицита живые вакцины вводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. При наличии иммунодефицита введение живых вакцин противопоказано.
- Через 6 месяцев после первичного введения живых вакцин против кори, эпидемического паротита, краснухи ВИЧ-инфицированным осуществляют оценку уровня специфических антител и при их отсутствии вводят повторную дозу вакцины с предварительным лабораторным контролем иммунного статуса.

# Особенности вакцинации специальных групп

---

## По эпидпоказаниям вакцинируются:

- лица с нетяжелыми заболеваниями, субфебрильной температурой допускается введение АДС-М анатоксина, коревой вакцины;
- в очаге возможна вакцинация против полиомиелита детям с диареей, однако, после выздоровления вводится еще одна доза препарата.

# Осмотр перед вакцинацией

---

Любые прививки должны вводиться только здоровым детям. В день прививки ребенок должен быть осмотрен врачом или фельдшером (на ФАП) с обязательной термометрией и соответствующей записью в «Истории развития ребенка» (форма 112/у).

Цель осмотра - исключение острого заболевания.

Проведения лабораторного исследования перед прививкой не требуется.

# Схема сбора анамнеза перед проведением прививок

---

- Состояние здоровья ближайших родственников, обращая внимание на аллергические, нервно-психические, наследственные, эндокринные заболевания.
- Предыдущие беременности, их исходы. Возраст и здоровье других детей в семье.
- Течение беременности данным ребенком, наличие гестоза.
- Роды (асфиксия, щипцы, родовая травма, гипербилирубинемия, недоношенность, групповая и резус-несовместимость). Масса и длина тела при рождении.
- Врожденные пороки и аномалии развития.
- Психофизическое развитие ребенка до года.
- Рахит, гипотрофия, анемия, аномалии конституции.
- Перенесенные заболевания, их тяжесть, продолжительность последнего заболевания.

# Схема сбора анамнеза перед проведением прививок

---

- Наличие и характер проявлений ЭКД.
- Аллергические заболевания и реакции: характер, тяжесть, частота, сезонность, длительность обострения, дата последнего обострения, лечение.
- Переносимость лекарственных препаратов и других аллергенов.
- Реакция на предыдущие прививки.
- Наличие судорожных припадков у ребенка, их характер и даты, эффективность лечения.
- Жилищно-бытовые условия.
- Посещает ли ребенок детские учреждения.
- Эпидемиологическая ситуация в семье, детском учреждении.
- Наличие контакта с больными инфекционными заболеваниями

# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

---

## **Болезни почек.**

- При пиелонефрите вакцинация идет в период ремиссии.
- При гломерулонефрите – при ремиссии и через необходимый промежуток времени после отмены иммуносупрессивной терапии.
- ВОЗ рекомендует прививать детей с почечной патологией от пневмококковой инфекции, ХИБ инфекций, ветряной оспы, гепатита В и гриппа.

## **Частые ОРВИ.**

- Через 5-10 дней после заболевания. Остаточные явления (кашель, насморк) не являются поводом для медотвода.



# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

---

## **Оперативные вмешательства.**

- Могут влиять на иммунную систему и ее работу, поэтому проводить без крайней необходимости вакцинацию в течение месяца после операции не рекомендуется. В случае плановой операции прививки провести за месяц до нее. Для профилактики гепатита В вакцинацию проводят по экстренной схеме 0-7-21 день и ревакцинация через 12 месяцев.

## **Вакцинация лиц, имевших контакт с инфекционным больным.**

- На фоне возможной инкубации заболевания вакцинировать можно, это не противопоказание для вакцинации.

## **Туберкулез.**

- Детей с виражом туберкулиновых проб и инфицированных некоторые авторы рекомендуют прививать после окончания курса химиопрофилактики заболевания. С другими формами заболевания – на фоне противорецидивной терапии. Отсрочка оправдана только на острый (начальный) период заболевания.

# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

## **Болезни свертывающей системы крови.**

- Из-за опасности кровотечения внутримышечный способ введения заменяют на подкожный. Противопоказаний у детей с гемофилией нет. Дети с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой могут быть привиты в периоде стойкой ремиссии (АДС-м, живые вакцины).
- Прививки от холеры и желтой лихорадки вызывают снижение свертываемости крови, их надо осторожно применять у лиц, получающих антикоагулянты.

## **Сердечно-сосудистые заболевания.**

- Вакцинацию проводят при ремиссии и наличии минимальной степени нарушения гемодинамики. При врожденных пороках сердца и аритмиях вакцинацию проводят на фоне длительной медикаментозной терапии основного заболевания.
- Больным с ССП необходимы прививки от гриппа и пневмококковой инфекции.

# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

## Эндокринная патология.

- У больных диабетом есть ряд иммунологических особенностей. У привитых до манифестации болезни выявляются низкие титры антител и высокий % серонегативности к полиовирусу, дифтерии кори паротиту (но не к столбняку). Даже у перенесших корь антитела выявляются в 11 % случаев. Эти наблюдения положены в основу отмены запрета на вакцинацию больных с диабетом. Которая существовала до 90-х годов. В фазе компенсации диабета вакцинация очень эффективна и безопасна. Необходимо учитывать у таких больных: удовлетворительное состояние. Сахар крови натощак не более 10 ммоль\л. Гликозурия не более 10-20г в сутки. Отсутствие кетоновых тел в моче. Инъекции с учетом липодистрофий, контроль за состоянием сахара в поствакцинальном периоде.
- У больных диабетом крайне важны вакцинации от гепатитов А и В. Паротита, гриппа. Пневмококковой инфекции. Так как они очень тяжело переносят данные заболевания.
- Адено-генитальный синдром. Терапия преднизолоном не препятствует вакцинации инактивированными и живыми вакцинами. При необходимости возможно даже повышение поддерживающей дозы стероидов.

# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

---

## **Муковисцидоз и заболевания легких.**

Вакцинация оправдана и необходима в полном объеме. Особенно эти дети очень тяжело переносят корь и коклюш.

## **Вакцинация и введение препаратов крови.**

Если получившему живую вакцину ребенку вводят иммуноглобулин, плазму или эритромассу ранее, чем через 2 недели после прививки живой вакциной, он должен получить повторную прививку через определенный интервал, так как иммуноглобулин, плазма и эритромасса содержат антитела, которые препятствуют размножению живых вакцинных вирусов.

# Вакцинация детей с хроническими заболеваниями

---

## **Системные заболевания соединительной ткани.**

Вакцинация оправдана при ремиссии не менее 1 месяца на фоне лечения НПВС. Детей на поддерживающих дозах цитостатиков, а также при ремиссии более 1 года вакцинируют без НПВС.

**Хронический гепатит**, в т.ч. с начинающимся циррозом печени, вакцинация в периоде ремиссии или на фоне минимально-достижимой активности АСТ и АЛТ. Важна вакцинация лиц с ХГВ и ХГС от гепатита А, а у лиц с ХГС от гепатита В.