

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»



Лекция по СД в СПМСПН №5

Детская поликлиника

преподаватель, к.м.н.

Орлова Анна Владимировна

Детская поликлиника

**Детская поликлиника оказывает
ПМСП детям до **18** лет.**

**Структура и штатная численность
персонала детской поликлиники
зависит от объема лечебно-
профилактической работы.**

Основные задачи детской поликлиники:

- **организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;**
- **оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;**
- **направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;**
- **организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;**
- **проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);**
- **обеспечение правовой защиты детей.**

Детская поликлиника осуществляет:

- **диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;**
- **патронаж беременных, новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;**
- **экстренную и неотложную медицинскую помощь детям;**
- **профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, в том числе вакцинопрофилактику, в установленном порядке, профилактические медицинские осмотры;**
- **диспансерное наблюдение детей, работу по охране репродуктивного здоровья подростков;**
- **санитарно-гигиеническое воспитание и образование, работу по формированию здорового образа жизни среди детей, в том числе в образовательных учреждениях и семьях;**
- **организацию медицинской помощи по восстановительной медицине;**
- **санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.**

Структура и организация работы детской поликлиники построена с учетом противоэпидемического режима.

Матери, приходящие с ребенком на прием, предварительно в фильтре должны осматриваться медсестрой с целью выявления симптомов инфекционных или других острых заболеваний.

В случае установления ребенка с инфекционным заболеванием или с подозрением на него, он должен направляться в бокс, непосредственно примыкающий к фильтру и имеющий отдельный вход, где его принимает врач.

Детская поликлиника, также как и
поликлиника для взрослых, работает **по**
участковому принципу.

Педиатрические участки организуются
из расчета **800** детей и подростков в
возрасте от **0** до **17** лет включительно.

С учетом большого объема профилактической работы в детской поликлинике, в отличие от других амбулаторно-поликлинических учреждений, на каждый педиатрический участок на каждый педиатрический участок выделяется **1,5 должности медицинской сестры участковой,** которая является непосредственным помощником врача-педиатра участкового.

Детская поликлиника

Главный врач
(заведующий)

Заместители главного
врача

Главная (старшая)
медицинская сестра

Административно-
хозяйственная часть

Регистратура

**Лечебно-
профилактическое
отделение**

- Кабинеты участковых врачей-педиатров.
- Кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка).
- Прививочный кабинет.
- Процедурный кабинет.

**Отделение
восстановительного
лечения**

- Кабинет физиотерапии.
- Кабинет ЛФК.
- Кабинет массажа.
- Кабинет иглорефлексотерапии.
- Кабинет логопедии;
- Бассейн.
- Дневной гельминтологический полустационар

**Консультативно-
диагностическое
отделение**

- Кабинеты врачей-специалистов.
- Кабинеты функциональной диагностики.
- Кабинеты лучевой диагностики.
- Лаборатория

**Отделение
медико-социальной
помощи**

- Кабинеты:
- терапевта;
 - психолога;
 - подросткового (детского) гинеколога;
 - юриста;
 - социального работника

**Отделение организации медицинской
помощи детям и подросткам
в образовательных учреждениях**

**Дневной
стационар**

**Отделение неотложной
медицинской помощи**

**Главная задача медицинской сестры
участковой - проведение
профилактической работы в целях
формирования здорового ребенка и
оказание медицинской помощи больным
детям на дому по назначению врача.**

Медсестра участковая выполняет большой комплекс мероприятий:

- 1.• проводит дородовые патронажи к беременным женщинам своего территориального участка, активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и врачу-педиатру участковому;**
- 2.• совместно с врачом-педиатром участковым посещает новорожденных в первые два-три дня после выписки из родильного дома;**

- 3.● обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми и больными детьми;**
- 4.● контролирует выполнение родителями врачебных назначений;**
- 5.● планирует проведение профилактических прививок детям, не посещающим дошкольные учреждения, приглашает детей на прививку в поликлинику;**
- 6.● ведет работу по своевременной организации медицинских осмотров детей, состоящих на диспансерном учете;**

7.• выполняет назначенные врачом лечебные процедуры на дому;

8.• оказывает помощь врачу при медицинских осмотрах детей (проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности, выписки, следит за очередностью приема);

9.• проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний;

10.• ведет работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке; рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом.

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка).

Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до **10** тыс. детей, предусмотрена **1** должность, свыше **10** тыс. детей - **2** должности медсестер по профилактической работе со здоровыми детьми.

Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений в физическом развитии ребенка.

Важнейшее звено диспансеризации детского населения состоит в организации медицинских (профилактических) осмотров.

В поликлиниках выделяют **3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам:**

- **дети до **7**-летнего возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения;**
- **дети, посещающие детские дошкольные учреждения;**
- **школьники.**

Профилактические осмотры детей целесообразно проводить в форме трехэтапного скрининга!

- **I этап - доврачебный;**
- **II этап - педиатрический;**
- **III этап - специализированный.**

На доврачебном этапе организуются:

- **лабораторно-инструменталь-ные исследования**
- **Антропометрия**
- **Анкетирование**
- **измерение артериального давления**
- **остроты зрения**
- **динамометрия.**

На педиатрическом этапе проводится:

- клинический осмотр педиатром с анализом данных доврачебного обследования**
- оценка состояния здоровья ребенка.**

Для поступающих в школу, а также детей школьного возраста этот этап носит характер врачебно-педагогического. В его проведении с целью оценки психологического статуса, функциональной готовности и адаптации к обучению принимают участие педагоги и психологи. Результаты этого этапа оформляются совместным медико-педагогическим заключением.

На специализированном этапе
диспансеризация осуществляется
бригадой врачей-специалистов.

По завершении профилактических
осмотров проводится комплексная
оценка состояния здоровья
ребенка.

Особенность в работе детской поликлиники состоит в том, что все больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковой службой на дому.

В поликлинике проводится прием в основном здоровых детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных больных с инфекционными заболеваниями (без острых явлений) и реконвалесцентов.

Гигиеническое воспитание и обучение на участке должно быть тесно связано с лечебно-профилактической работой врача и медицинской сестры и проводиться по плану.

В отличие от поликлиники для взрослых, в структуру детской поликлиники входят:

- отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях**
- отделение медико-социальной помощи.**

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях:

- обеспечивает организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, учреждениях интернатных и начального и среднего профессионального образования**
- осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию.**

Отделение медико-социальной

помощи осуществляет медико-

психологическую помощь,

гигиеническое воспитание и

правовую помощь детям.

Его основные задачи:

- **медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;**
- **гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;**
- **санитарно-просветительная работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от так называемых «саморазрушающих» форм поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.).**

В работе детских поликлиник наряду с общими для всех амбулаторно-поликлинических учреждений формами первичной учетной медицинской документации используются следующие специальные формы:

- История развития ребенка (ф. **112/у**);
- Карта профилактических прививок (ф. **063/у**);
- Журнал учета профилактических прививок (ф. **064/у**);
- Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (ф. **026/у-2000**);
- Санаторно-курортная карта для детей (ф. **076/у-04**) и др.

С 2007 г. в соответствии с
Приказом МЗиСР № **102** на каждом
врачебном участке должен
заполняться **«Паспорт врачебного
участка (педиатрического)»** ф.
030/у-пед.

Паспорт предназначен для получения информации :

- о прикрепленном детском населении,**
- половозрастном и социальном составе детей,**
- структуре заболеваемости,**
- наличии детей, имеющих право на получение набора социальных услуг, а также для учета обеспечения их необходимой бесплатной медицинской помощью, восстановительным лечением, комплексной реабилитацией, в том числе на санаторно-курортном этапе.**

Паспорт дает возможность анализировать обоснованность медицинских назначений, проведенных лечебно-профилактических мероприятий, качества оказания медицинской помощи. Наличие в паспорте сведений о детях, находящихся в трудной жизненной ситуации (дети из групп социального риска, дети-инвалиды, дети, оставшиеся без попечения родителей, и другие) позволяет своевременно проводить медико-социальные мероприятия, в том числе с привлечением правоохранительных органов и органов социальной защиты населения.

Включение в Паспорт таблицы по юношам допризывного возраста дает возможность оценить лечебно-оздоровительные мероприятия по их подготовке к военной службе. Анализ данных Паспорта позволяет планировать работу на врачебном (педиатрическом) участке и оценивать эффективность работы врача-педиатра участкового.

Паспорт ведется на основании «Истории развития ребенка» (ф. 112/у) и других утвержденных форм медицинской документации.

На основании данных Паспорта врач-педиатр участковый планирует ежемесячную, квартальную и годовую работу на врачебном участке и готовит пояснительную записку к отчету о проделанной работе.

Для оценки работы детской поликлиники применяется целый ряд статистических показателей, основные из которых:

- **охват ранним врачебным наблюдением новорожденных;**
- **удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 0 до 3 мес (от 3 до 6; от 6 до 12 мес) жизни ребенка;**
- **общий показатель диспансеризации детского населения;**
- **полнота охвата детей профилактическими прививками;**
- **распределение детей по группам здоровья.**

Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных характеризует своевременность диспансерного наблюдения за новорожденными, и его значение должно приближаться к **100%.**

$$\text{Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных} = \frac{\text{Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома}}{\text{Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение в детскую поликлинику}} \times 100.$$

Показатели удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 0 до 3 мес (от 3 до 6; от 6 до 12 мес) жизни ребенка характеризуют охват детей первого года жизни естественным вскармливанием.

Рекомендуемые значения этих показателей:

- для детей от 0 до 3 мес жизни - **80%**,
- от 3 до 6 мес - **50%**,
- от 6 до 12 мес - **30%**.

$$\begin{aligned} & \text{Удельный вес детей,} \\ & \text{находящихся на грудном} \\ & \text{вскармливании} \\ & \text{от 0 до 3 мес} \\ & \text{(от 3 до 6; от 6 до 12 мес)} \\ & \text{жизни ребенка} \\ & = \frac{\text{Число детей, находящихся исключительно} \\ & \text{на грудном вскармливании от 0 до 3 мес} \\ & \text{(от 3 до 6; от 6 до 12 мес) жизни ребенка}}{\text{Общее число детей, достигших} \\ & \text{1 года к концу отчетного периода}} \times 100. \end{aligned}$$

Общий показатель диспансеризации детского населения характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей. Значение этого показателя должно приближаться к **100 %.**

$$\text{Общий показатель диспансеризации детского населения} = \frac{\text{Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \times 1000,$$

Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками

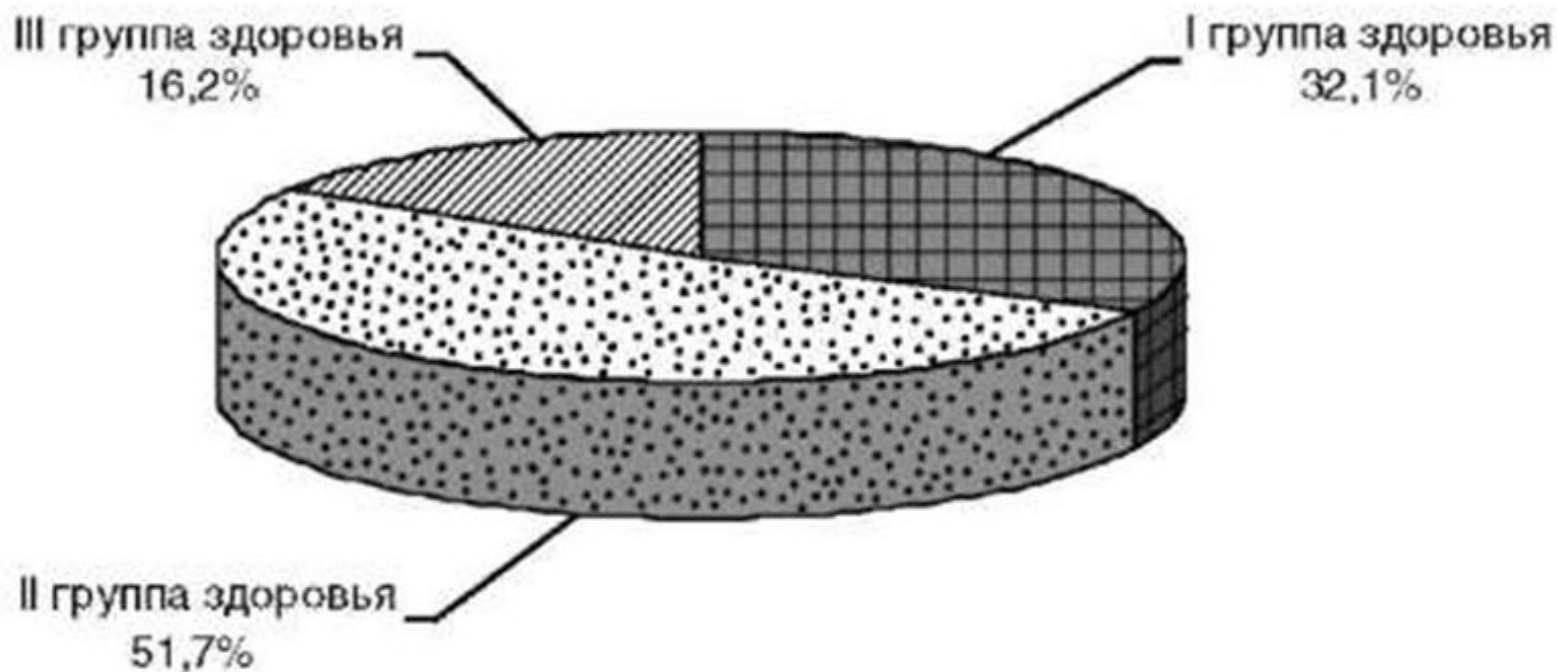
характеризует работу детских поликлиник и консультаций по иммунизации детского населения в рамках Национального календаря профилактических прививок. **Значение этого показателя должно приближаться к 100%.**

$$\begin{array}{l} \text{* Полнота охвата} \\ \text{детей профилактическими} \\ \text{прививками} \end{array} = \frac{\text{Число привитых детей}}{\text{Общее число детей, подлежащих} \\ \text{иммунизации}} \times 100.$$

Распределение детей по группам здоровья позволяет комплексно оценить здоровье детского населения. Этот показатель может рассчитываться по отдельным возрастным группам.

$$\text{Распределение детей по группам здоровья} = \frac{\text{Число детей I (II, III группы здоровья)}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \times 100.$$

По итогам Всероссийской диспансеризации **32,1%** детей признаны здоровыми (**I группа здоровья**), **51,7%** имеют функциональные отклонения (**II группа здоровья**), **16,2%** имеют хронические заболевания (**III-IV-V группы здоровья**) – **2002 г.**



Сестринское дело в проведении иммунопрофилактики

**Большое значение в деятельности
детской поликлиники имеет
прививочная работа, порядок
проведения которой определяется
соответствующими приказами
МЗиСР Российской Федерации.**

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ



- Федеральный закон № 157-ФЗ
- « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- МУ 3.3.2400-08 «Контроль за работой ЛПУ по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней»
МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»;
- Приказ Минздрава России №229 от 27.06.2001
« О национальном календаре профилактических прививок и профилактических прививок по эпид. показаниям»;
- Приказ № 125н от 21 марта 2014г. утвердил национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

- МУ 3.3.2.1761-03 « Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов»;
- МУ 3.3.2.2437-09 « Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе «холодовой цепи»;
- СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»;
- СП 3.3.2367-08 « Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»;
- Инструкции по использованию термоконтейнеров;
- Алгоритмы введения вакцин

Профилактические прививки
проводятся детям в прививочных
кабинетах при детских
поликлиниках.

Детям, посещающим
образовательные учреждения,
прививки делаются в этих
учреждениях.

Категорически запрещается делать
прививки на дому.

Вакцинопрофилактика является ведущим фактором:

- уменьшения заболеваемости**
- ослабления тяжести клинического течения**
- снижение смертности заболевших**
уменьшение числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания.

- **Профилактические прививки являются наиболее эффективным средством в борьбе с заразными болезнями.**
- **Прививки обеспечивают как личное здоровье граждан, так и безопасность общества, так как направлены на борьбу против заразных болезней.**
- **Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.**

Основные понятия





Иммунопрофилактика -

система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Иммунопрофилактика - метод
индивидуальной или массовой
защиты населения от инфекционных
заболеваний путем создания или
усиления искусственного
иммунитета.

Вакцинация - это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней, известное современной медицине.

Вакцинация - это введение в организм человека **ослабленный** или **убитый** болезнетворный агент (или искусственно синтезированный белок, который идентичен белку агента) для того, чтобы **стимулировать** выработку антител для борьбы с возбудителем заболевания.

Профилактические прививки- введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) - вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Национальный календарь профилактических прививок-

нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок (Национальный календарь профилактических прививок утвержден приказом Минздрава РФ

№ 125н от 21 марта 2014г.)

Календарь профилактических прививок определяет перечень прививок, проводимых в стране и сроки вакцинации.



КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

По рекомендации
Министерства Здравоохранения РФ

▼ внутримышечно 💧 парорально

▼ Гепатит В ▼ Туберкулез ▼ Гепатит В



1 день



3-7 день



1 месяц



2 месяца



3 месяца



4,5 месяца

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция
Гепатит В



6 месяцев

▼ Корь
Краснуха
Паротит



12 месяцев

▼ Пневмо-
кокковая
инфекция



15 месяцев

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция



18 месяцев

💧 Поли-
миелит



20 месяцев

▼ Дифтерия
Столбняк
Корь
Краснуха
Паротит

💧 Полиомиелит



6 лет

▼ Тубер-
кулез*



7 лет

▼ Пневмококковая
инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция
Пневмококковая
инфекция

Иммунопрофилактика бывает:

- **специфическая** (направленная против конкретного возбудителя) **и** **неспецифическая** (активизация иммунной системы организма в целом)
- **активная** (выработка защитных антител самим организмом в ответ на введение вакцины) **и** **пассивная** (введение в организм готовых антител)

Среди микроорганизмов, против которых успешно борются при помощи прививок, могут быть **вирусы** (например возбудители кори, краснухи, свинки, полиомиелита, гепатита А и В и др.) или **бактерии** (возбудители туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка и др.).

Чем больше людей имеют иммунитет к той или иной болезни, тем меньше вероятность у остальных (неиммунных) заболеть, тем меньше вероятность возникновения эпидемии.

Выработка специфического иммунитета до протективного (защитного) уровня может быть достигнута при **однократной вакцинации** (корь, паротит, туберкулез) или при **многократной** (полиомиелит, АКДС).

Ревакцинация (повторное введение вакцины) направлена на поддержание иммунитета, выработанного предыдущими вакцинациями.

Следует иметь ввиду, что вакцинация не всегда бывает эффективной. Нередко вакцины теряют свои качества при **неправильном их хранении**. Кроме того, иногда введение вакцины не приводит к выработке достаточного уровня иммунитета, который бы защитил пациента от болезнетворного агента.

На развитие поствакцинального иммунитета влияют следующие факторы:

- факторы связанные с самой вакциной
- Факторы, связанные с внешней средой

Факторы связанные с самой вакциной:

- **чистота препарата;**
- **время жизни антигена;**
- **доза;**
- **наличие протективных антигенов;**
- **кратность введения.**
- **зависящие от организма**
- **состояние индивидуальной иммунной реактивности;**
- **возраст;**
- **наличие иммунодефицита;**
- **состояние организма в целом;**
- **генетическая предрасположенность.**

Факторы связанные с внешней средой:

- **качество питания человека;**
- **условия труда и быта;**
- **климат;**
- **физико-химические факторы среды.**

ТИПЫ ВАКЦИН:

- 1. Живые вакцины**
- 2. Инактивированные (убитые) вакцины**
- 3. Химические вакцины**
- 4. Анатоксины**
- 5. Рекомбинантные вакцины**
- 6. Синтетические вакцины**
- 7. Ассоциированные вакцины.**

1. Живые вакцины содержат ослабленный живой микроорганизм.

Примером могут служить вакцины против полиомиелита, кори, свинки, краснухи или туберкулеза.

Они способны размножаться в организме и вызывать выработку защитных факторов, которые обеспечивают невосприимчивость человека к патогену.

Утрата вирулентности у таких штаммов закреплена генетически, однако у лиц с иммунодефицитами могут возникнуть серьезные проблемы.

2. Инактивированные (убитые) вакцины (например цельноклеточная вакцина против коклюша, инактивированная вакцина против бешенства), представляют собой патогенные микроорганизмы, инактивированные (убитые) высокой температурой, радиацией, ультрафиолетовым излучением, спиртом, формальдегидом и т.д. Такие вакцины реактогенны и в настоящее время применяются редко (коклюшная, против гепатита А).

3. Химические вакцины содержат компоненты клеточной стенки или других частей возбудителя.

4. Анатоксины - это вакцины, состоящие из инактивированного токсина продуцируемого бактериями. В результате специальной обработки токсические свойства его утрачиваются, но остаются иммуногенные. Примером анатоксинов могут служить вакцины против дифтерии и столбняка.

5. Рекомбинантные вакцины получают методами генной инженерии.

Суть метода: гены болезнетворного микроорганизма, отвечающие за синтез определенных белков, встраивают в геном какого - либо безвредного микроорганизма (например кишечная палочка). При их культивировании продуцируется и накапливается белок, который затем выделяется, очищается и используется в качестве вакцина.

Примером таких вакцин могут служить рекомбинантная вакцина против вирусного гепатита **В**, вакцина против ротавирусной инфекции.

6. Синтетические вакцины
представляют собой искусственно
созданные антигенные
детерминанты (белки)
микроорганизмов.

7. Ассоциированные вакцины.

Вакцины различных типов,
содержащие несколько
компонентов (например АКДС).

Профилактические прививки
проводятся детям в прививочных
кабинетах при детских
поликлиниках.

Детям, посещающим
образовательные учреждения,
прививки делаются в этих
учреждениях.

Категорически запрещается делать
прививки на дому.

Туберкулез

Начинают прививки вакциной БЦЖ в возрасте 3-7 дней.

В возрасте 7 и 14 - лет детям с отрицательной реакцией Манту (возможное свидетельство снижения иммунитета) делают ревакцинацию.

В России заболеваемость туберкулезом привитых детей в 15 раз меньше, чем не привитых.



Коклюш дифтерия, столбняк (АКДС)

Начиная с 3 –х месяцев проводят три прививки вакциной АКДС (коклюш - дифтерия - столбняк) с интервалом 45 дней.

Затем в возрасте 18 месяцев делается ревакцинация (4-ая доза) АКДС.

Последующие прививки против дифтерии и столбняка проводят в 7 и 14 лет.



Поскольку вакцина АКДС чаще других дает реакцию, некоторые родители настаивают на замене АКДС на АДС (дифтерия - столбняк).

Но ведь коклюш для детей первых двух лет жизни представляет большую опасность в связи с высокой частотой развития тяжелых осложнений со стороны легких и нервной системы.

Вакцинация детей против дифтерии - основа борьбы этой инфекцией.

В 80-е годы многие дети имели «отводы от прививок». В результате мы получили беспрецедентную эпидемию со 120.000 заболевших и 6.000 умерших. Стали прививать как следует - эпидемия пошла на убыль.



■ Полиомиелит

Вместе вакциной АКДС, начиная с возраста 3-х месяцев проводят прививки против полиомиелита:

1-ая, 2-ая и 3-я вакцинации инактивированной вакциной во избежание с возникновения вакциноассоциированного полиомиелита.



Первая ревакцинация против полиомиелита

в 18 месяцев,

2-ая - в 20 месяцев,

3-я - в 14 лет.

В результате вакцинопрофилактики с 1997 года вирус полиомиелит в стране не выявляется.

Корь. Эпидемический паротит («свинка»). Краснуха:

Вакцинация против кори, паротита, краснухи проводится в 1 год.

Повторную дозу против этих инфекций вводят перед школой в 6 лет.

Успехи в борьбе с корью привели к резкому снижению заболеваемости ею детей младшего возраста.

В соответствии с национальным проектом «Здоровье» все дети с 5 до 18 лет должны быть вакцинированы против краснухи.

Основная цель этой вакцинации - защита будущих матерей от краснухи. В случае заражения беременной женщины краснухой сильно страдает плод - ребенок рождается с множественными уродствами.

Чем опасны вирусы кори, краснухи и эпидемического паротита:

ПАТОЛОГИЯ	Эпид. паротит	Корь	Краснуха
МИОКАРДИТ	+		
КАРДИОМИОПАТИИ	+	+	
ФИБРОЗЛАСТОЗ	+		
ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ	+		+
ХРОНИЧЕСКИЙ НЕФРИТ	+		+
ДИАБЕТ			+
ГЛАУКОМА			+
ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	+		+
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		+	+
ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТЫ	+		+
АРТРИТЫ	+		+
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ	+	+	
ХРОНИЧЕСКИЕ ОТИТЫ		+	
БОЛЕЗНЬ КРОНА	+	+	
БОЛЕЗНЬ МИНЬЕРА			+
РАССЕЯНЫЙ СКЛЕРОЗ		+	+
РАК ЯИЧНИКОВ	+		
БЕСПЛОДИЕ	+		

ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края

ГБУЗ «Центр медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края

ВНИМАНИЕ! КОРЬ, КРАСНУХА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ.

Чем опасна корь?

Корь опасна развитием: подострого склерозирующего панэнцефалита, болезни Крона, кардиомиопатии, энцефаломиелита, хронического отита, рассеянного склероза

Частота развития осложнений кори:

- Отит: 1 на 10 детей;
- Пневмония: 1 на 20 детей (наиболее частая причина смерти от осложнений кори);
- Энцефалит: 1 на 1000 детей (смертелен в 10-15% случаев);
- Подострый склерозирующий панэнцефалит: 1 на 100 000 детей;



От любого осложнения больной может умереть.

Как защититься от кори?

Только прививка защитит Вашего ребенка от кори.



МИКРОХГЕН



**Вакцина паротитно-коревая
культуральная живая**

лиофилизат для приготовления раствора
для подкожного введения

10 ампул по 1 дозе

Стерильно Для лечения профилактических учреждений

МИКРОХГЕН



ФГУП НПО "Микроген" МЗ РФ

Растворитель

для коревой, паротитной, паротитно - коревой
вакцин культуральных живых оухи

10 ампул по 0,5 мл Стерильно
для 1 дозы вакцины

Состав указан в инструкции по применению
Хранить при температуре от 2 до 25 °С

МИКРОХГЕН



**Вакцина против краснухи
культуральная живая
аттенуированная**

(Вакцина против краснухи),
лиофилизат для приготовления раствора
для подкожного введения

10 ампул по 1 дозе

Стерильно

Для лечения профилактических учреждений



- Одна вакцина против трех инфекций
- Корь
- Паротит
- Краснуха
- Детям с 12 месяцев и в 6 лет

Гепатит В:

Вакцинация начинается в роддоме в день рождения ребенка, 2-ая прививка - в 3 месяца, 3-я - в 6 месяцев. Поскольку дети, рожденные матерями-носителями вируса гепатита В, очень часто инфицируются во время родов их вакцинация начинается в первый день жизни с последующими прививками в возрасте 1,2, и 12 месяцев. В рамках национального проекта «Здоровье» все дети от 1 до 18 лет должны быть вакцинированы против гепатита В - тяжелого заболевания, часто переходящего в хроническую форму и являющегося причиной цирроза и рака печени. Вакцинация против гепатита В приводит к развитию длительного иммунитета. Поэтому прививки, проведенные в детстве, будут предупреждать заболевания в течение жизни.



В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинация против гепатита В проводится всем новорожденным детям в первые **24** часа жизни.

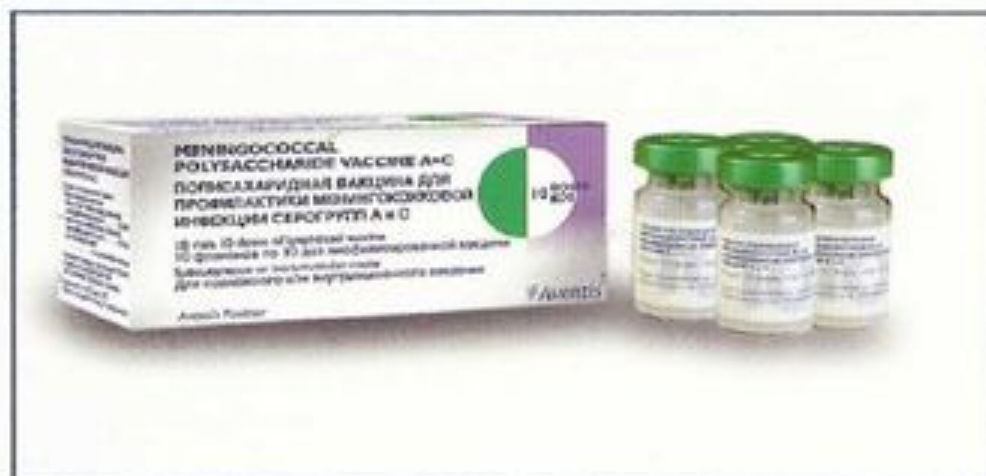
Необходимость раннего введения вакцины продиктована высокими уровнями заболеваемости вирусным гепатитом В и вирусоносительства, в особенности в возрастной группе от **15** до **29** лет.

С **2006** года в рамках Национального проекта «Здоровье» была введена дополнительная вакцинация непривитых детей от **1** до **17** лет и взрослых от **18** лет до **55** лет. Вакцинация взрослым проводится по схеме **«0 – 1 – 6»** (первая доза – в момент начала вакцинации, вторая – через **1** месяц, третья – через **6** месяцев от начала иммунизации).

Профилактика менингита

вызываемая менингококками серогрупп А и С с возраста 18 мес.

Вакцинацию рекомендуется проводить в эндемичных регионах, а также на территориях, где регистрируется увеличение заболеваемости менингококковой инфекцией.



■ Акт-ХИБ

единственная вакцина против гемофильной (ХИБ) инфекции, разрешенная к применению в России и рекомендованная Департаментом ГСЭН МЗ РФ.

Профилактика всех форм гемофильной инфекции: от простудных заболеваний до воспаления легких, менингита и сепсиса

ХИБ-инфекция - это заболевания, вызываемые гемофильной палочкой.

Инфекция опасна для детей до 5 лет включительно, передается со слюной через игрушки и предметы быта, а также воздушно-капельным путем. ХИБ вызывает около трети случаев ОРЗ, воспаления легких и отитов, а также более половины случаев гнойного менингита.





Сладких снов без ветрянки, малыш!

- **Профилактика ветряной оспы** с 12 месяцев, в первую очередь у лиц отнесенных к группам высокого риска, не болевших ветряной оспой и не привитых ранее.

Вакцинация по эпидемическим показаниям
проводится при наличии повышенного риска
заражения тем или иным инфекционным
заболеванием, связанного с профессией, местом
жительства, нахождением в очаге заболевания и т.п.
Например, вакцинацию против холеры проводят
лицам, выезжающим в неблагополучные по холере
странам, населению пограничных районов России в
случае возникновения неблагополучной по холере
эпидобстановки в сопредельных территориях.

Требования к температурному режиму

- При транспортировании и хранении МИБП- соблюдаются условия, обеспечивающие сохранность их исходного качества, обеспечивается защита препарата от воздействия температуры окружающей среды, от повреждения упаковок, расплескивания и т.д.
- Транспортирование и хранение МИБП- при температуре в пределах от 0 до +8 С°;
- Хранение вакцины против полиомиелита-при температуре -20 С°, при транспортировке указанной вакцины в температурном режиме от 0 до +8С° допускается последующее повторное ее замораживание до -20 С°;
- Хранение вакцины желтой лихорадки- при температуре от -12 С° до -20 С°, транспортирование –при температуре от 0 до +8 С°.
- Не допускается замораживание адсорбированных препаратов (коклюшно-дифтерийно-столбнячного анатоксина, дифтерийно-столбнячного анатоксина и других) при транспортировании и хранении.
- При определении режима транспортирования и хранения каждого МИБП руководствуются документами на данный препарат.

Оборудование

- Бытовые холодильники (срок службы не более 10 лет)
- Термоконтейнеры
- Термоиндикаторы
- Терморегистраторы
- Хладоэлементы
- Медицинские сумки-холодильники
- Термометры
- И другое



Методы иммунизации



Орально

(живая полиомиелитная
вакцина)



Подкожно

(коревая, краснушная, паратифная)

Внутримышечно

(АКДС, АДС, АДС-М, ГЕПАТИТ В и др.).

Оптимальным местом введения для детей первых трех лет жизни является верхненаружная поверхность средней трети части бедра,

для детей старше 3-х лет и взрослых – дельтовидная мышца.

Внутрикожно или накожно

(туляремийная, диагностическая проба Манту,

БЦЖ, БЦЖ-М)



Места проведения прививок

- Иммунизацию в лечебно-профилактических организациях проводят в специально оборудованных прививочных кабинетах.

Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах.

Профилактические прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельной комнате прививочного кабинета, а при ее отсутствии - на специально выделенном столе, в определенные дни и часы.

Не разрешается проведение прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностику одновременно с другими прививками.

- Перед проведением прививки медицинских работников должен взять **письменное согласие**, предупредить пациента, родителей (или опекуна) ребенка о возможности возникновения местных реакций и клинических проявлениях поствакцинальных реакций и осложнений.
- Дать рекомендации по оказанию доврачебной помощи в случае их возникновения и о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении подобных симптомов.
- Непосредственно после введения вакцины в течении 30 мин. за пациентом осуществляется медицинское наблюдение.

Сроки наблюдения после проведения профилактических прививок

- На следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;
- На 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита;
- Через 1,3,6,9 и 12 мес. после иммунизации против туберкулеза;
- На 5-7-й день после кори, паротита, краснухи.

Противопоказания

- Прививки не делают детям, давшим необычно сильную реакцию (температура выше 40°C , отек, гиперемия больше 8 см в диаметре) или осложнение на предыдущую дозу вакцины.
- АКДС не вводится детям, у которых были судороги, не связанные с температурой, или имеется тяжелая прогрессирующая, патология нервной системы. Этим детям вводится вакцина АДС или АДС-м, в настоящее время используется инфанрикс
- Живые вакцины (БЦЖ, коревая, паратифная, краснушная, оральная полиомиелитная) не вводят детям с иммунодефицитом.
- Детям, дающим сильную аллергическую реакцию (шок, отек лица или гортани) на куриное яйцо не вводят вакцины, содержащие следы куриного яйца - гриппозные, коревую, паратифную, краснушную вакцины зарубежного производства.

- Введение вакцины **временно откладывается** при острых или обострениях хронических болезней, а также детям, получающим лечение кортикостероидными препаратами (преднизолон и др.) в течение длительного времени в большой дозе.

Дети с хроническими заболеваниями нуждаются в вакцинации больше, чем здоровые, и вопреки бытующему мнению не нуждаются в «щадящей вакцинации». Речь должна идти лишь о четком соблюдении противопоказаний и необходимом лекарственном «прикрытии».

- Дети с аллергическими заболеваниями, в т.ч. с экземой и астмой, также подвержены инфекционным заболеваниям и болеют ими часто тяжелее. Опасения, что прививки вызовут или усилят проявление аллергии, подвергались тщательной проверке: это наблюдается гораздо реже, чем обострения при погрешности в диете, и протекают намного легче.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение
Все живые вакцины	Иммунодефицитное состояние(первичное) Иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖ, БЦЖ-М	Вес ребенка при рождении менее 2000г. Келоидный рубец
АКДС	Прогрессирующее заболевание нервной системы Афебрильные судороги в анамнезе
Живые вакцины	Тяжелые формы аллергических реакций на аминокликозиды Анафилактическая реакция на белок куриного яйца
Вакцины против гепатита В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
Вакцина против гриппа	Аллергическая реакция на белок куриного яйца, аминокликозиды

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕГИСТРАЦИИ И РАССЛЕДОВАНИЮ

Клинические формы	вакцина	Сроки проявления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	Все ,кроме БЦЖ и ОПВ	Первые 12 ч.
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции	Все ,кроме БЦЖ и ОПВ	До 3-х сут.
Синдром сывороточной болезни	Все ,кроме БЦЖ и ОПВ	До 15 сут.
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит,неврит,полирадикулоневрит синдром гийена-Барре	Инактивированные и живые вакцины	До 10 сут. 5-30 сут
Серозный менингит	живые вакцины	10-30 сут

- 1. Для организации прививочной работы необходимо провести полный и достоверный учет детей, проживающих на участке и посещающих детские дошкольные учреждения и школы.**
- 2. Сверить списки детей на участке с историями развития и картами профилактических прививок (Ф-63)**
- 3. Из данных карт сформировать прививочную картотеку**
- 4. Спланировать профилактические прививки на каждый месяц совместно с медсестрой прививочного кабинета только для неорганизованных детей на участке,**
- 5. Разложить карты по видам прививок и срокам их проведения.**
- 6. После выполнения прививки переложить карту в другую секцию**
- 7. Отдельно хранить прививочные карты детей, имеющих постоянные или временные медицинские отводы, а также не подлежащих прививкам в текущем году**
- 8. Вести журнал планирования профилактических прививок по схеме.**

О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим детские дошкольные учреждения и школы, необходимо заранее оповещать родителей.

Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии.

Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки должны проводиться по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов.

Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считаются временными противопоказаниями для проведения вакцинации.

Плановые прививки проводят через **2-4 нед после выздоровления.**

При нетяжелых острых респираторных инфекциях вакцинацию проводят сразу после нормализации температуры.

Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок.

Участковая медицинская сестра на следующий день после прививки должна посетить ребенка на дому для выяснения характера реакции на нее. О результатах этих посещений медицинская сестра сообщает участковому врачу-педиатру и фиксирует данные о реакции ребенка на прививку в «Истории развития ребенка» (ф. 112/у).

Учет и контроль над профилактическими прививками осуществляется при помощи **«Карты учета профилактических прививок»** (ф. **063/у**), которая заполняется на каждого новорожденного и каждого ребенка, вновь прибывшего в район деятельности детской поликлиники. В настоящее время в практику здравоохранения введен **«Прививочный сертификат»**.

Из «Карт учета профилактических прививок» в детской поликлинике формируется прививочная картотека. Важный раздел организации прививочной работы в поликлинике - полный и своевременный учет детей, подлежащих прививкам и проживающим в районе деятельности детской поликлиники. С этой целью в октябре-ноябре каждого года участковыми медицинскими сестрами путем подворных обходов уточняется число детей на участке. Списки, составленные в результате этой работы, выверяют по «Историям развития ребенка» и «Карте профилактических прививок».

Вакцинация и права человека

Этот вопрос решен в Федеральном законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», предоставляющем право гражданам отказаться от прививок (в т.ч. их детей), при этом они должны дать письменную расписку.

Закон предусматривает недопущение к некоторым видам работ не привитых граждан, а также недопущение не привитого ребенка в детский сад, учебное или санаторное учреждение при возникновении особой эпидемиологической ситуации.

Перед тем как отказаться от проведения прививок своему ребенку, родители должны осознать, что этим они нарушают право ребенка на здоровье, а в некоторых случаях и на жизнь.

Граждане Российской Федерации имеют право на:

- **получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;**
- **выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;**
- **бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;**
- **медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;**
- **социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;**

Отсутствие профилактических прививок влечет!

- **запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;**
- **временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или угрозе возникновения эпидемий;**
- **отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работы, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.**

Ежегодно около трех миллионов детских жизней спасает иммунизация, но еще три миллиона детей погибает в мире от инфекций, которые могли быть предупреждены вакцинацией.

Защити себя и своих детей!

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!