

**Комплексная оценка состояния
здоровья детей.
Группы здоровья**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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>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</p>	<p>Вакцинация против гриппа</p>
<p>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</p>	<p>Иммунизация против кори</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.