

# Проведение иммунопрофилактики.



# Роль м\с в профилактике инфекционных

## заболеваний у детей.

*Профилактика инфекционных заболеваний у детей - это система государственных, гигиенических и медицинских мероприятий направленных на предупреждение заболеваемости.*

Виды профилактики:

### □ Специфическая:

1. Активная прививки (иммунизация).
2. Пассивная : иммунные сыворотки и иммуноглобулин .



□ Неспецифическая (санитарно-гигиенический режим, сбалансированное питание, гимнастика, стимулирование защитных сил организма).

- Для создания активного иммунитета в организм ребёнка вводят вакцину или анатоксин. Вакцина содержит убитых или живых (но ослабленных) возбудителей болезни. В ответ на введение которых организм вырабатывает специфические антитела. Анатоксин получают путём обезвреживания токсина. При этом токсин теряет отравляющую способность, но сохраняет способность формировать иммунитет.
- Профилактические прививки – важнейший метод предупреждения инфекционных заболеваний.



- Проф. прививки проводят согласно приказу МОЗ №48 от 03.02.2006г «про порядок проведения профилактических прививок и контроль качества и учета медицинских иммунобиологических препаратов». Приказ включает в себя календарь профилактических прививок, положение об организации прививок, перечень медицинских противопоказаний для проведения вакцинации, инструкцию по организации эпидемиологического наблюдения побочных действий иммунобиологических препаратов, инструкцию их хранения, учета и транспортировки.

- Календарь прививок включает такие разделы:

- 1, прививки по возрасту.

- 2, по состоянию здоровья

- 3, которые проводятся на эпидемиологических и энзоотических территориях

- 4, рекомендованные прививки.

## *Противопоказания к проведению вакцинации:*

- Новорожденные с массой тела менее 2 кг.
- Если мать новорожденного HbsAg-негативная и это документально, можно начинать вакцинацию с 1 месяца и достижения массы тела 2 кг. Если новорожденный в тяжелом состоянии, иммунизацию ребенка проводят после улучшения состояния перед выпиской из больницы.
- Плановую вакцинацию откладывают если:
  - Если у детей проявления ОРВИ, которая протекает с повышением температуры, ОРЗ которое имеет легкое течение и без повышения температуры не является противопоказанием к проведению прививки.
  - Если ребенок принимает иммуностатические препараты (кортикостероиды, лучевая терапия) - прививки не делают.
- Недопустимо сочетать в 1 день прививки против туберкулёза с другими прививками и параэнтеральными манипуляциями. Прививку БЦЖ и проведение пробы Манту запрещено проводить в течении 4 недель после инфекционного заболевания, которое сопровождалось гипертермией, и во время карантина.



- Противопоказанием является аллергическая реакция на какой-либо компонент вакцины
- Прогрессирующее заболевание НС
- Гидроэнцефалия( синдром в стадии декомпенсации)
- Эпилепсия
- Злокачественные новообразования.
- Если ребенок ВИЧ инфицирован то живые вакцины заменяют на убитые.
- БЦЖ: живая вакцина, КПК, полиомиелит
- Аллергические реакции на яичный белок
- Введение препаратов крови



## Послевакцинные реакции:

- $\uparrow t^{\circ}$  тела до  $39^{\circ}$  и выше
- Отёк мягких тканей более 5см
- Гиперемия в месте введения свыше 8 см
- Инфильтрат свыше 2 см
- Лимфоаденопатия
- Головная боль
- Раздражительность
- Нарушение сна
- Высыпания не аллергического генеза
- Анорексия
- Тошнота
- Боль в животе, диарея
- Диспепсия
- Катаральные явления
- Миалгия , артралгия.



## Осложнения :

- Артриты
- Непрерывный пронзительный крик, длящийся более 3 часов.
- Фибрилльные судороги.
- Афибрильные судороги.
- Менингиты
- Энцефалиты
- Анастезии - отсутствие чувствительности.
- Парастезии
- Паротит
- Орхит
- Тромбоцитопения



- Подкожный холодный абсцесс
- Поверхностная язва более 10 см
- Келоидный рубец
- Генерализованная БЦЖ инфекция, остеомиелит, остеоит
- Абсцессы
- АШ, ОТК Квинке, крапивница
- ОСН- коллапс, обморок
- Сердечная недостаточность
- Отёк лёгких
- Сердечная астма
- Гипотония

# Организация профилактических прививок

- Проф. прививки проводят в прививочных кабинетах на терапевтических участках
- Проведение прививок разрешается только зарегистрированными в России вакцинами. Транспортировка и хранение вакцин с соблюдением «холодовой цепочки»
- Прививки делает специально обученная м\с
- Отвечает за организацию проведения прививок главный врач
- Семинары по проведению прививок и проб Манту для м\с проводят не реже 1 раза в год с сдачей экзамена. Организуют семинары территориальные управления охраны здоровья и СЭС.
- М\С устно или письменно приглашает родителей с детьми на точно назначенную дату прививки. Если ребёнок посещает ДДУ, родителей информируют о проведении вакцинации.
- Перед прививкой ребёнка осматривает врач и регистрирует в мед. документации.
- Медицинские противопоказания устанавливает комиссия созданная в соответствии с приказом на терапевтическом участке . Прививка против туберкулёза и проба Манту проводится в отдельном кабинете в день.
- Прививки регистрируются в журналах:
  - «учёта проф, прививок» Ф064\у
  - Карта проф, прививок Ф063\у Карта иммунизации Ф063-1\у
  - История развития Р, Ф112\у



- Мед, карта ребёнка, который посещает ДДУ или школу
- После проведения вакцинации м\с осуществляет наблюдение в срок обозначенный в инструкции соответствующей вакцины.
- О наличии поствакцинальных реакций и осложнений сразу сообщает семейному врачу.
- Факты отказа от прививок, после соответствующего разъяснения родителям всех последствий, оформляется в карте проф, прививок, карте иммунизации, истории развития(во всех картах) их подписывают родители и мед, работник сообщает в СЭС.
- Кабинет в котором проводится вакцинация должен иметь противошоковую укладку для оказания НП.



# Роль м/с в профилактике гипотрофий у детей.

- Гипотрофия- это хр, нарушение питания и пищеварения, в основе которой лежит нарушение ферментативных процессов, процессов всасывания , усиление распада тканевых белков, истощение запасов жира, минеральных веществ.
- Формируется состояние истощения с нарушением деятельности НС, системы кровообращения, дыхания, нарушение функций печени, терморегуляции.
- Гипотрофия наблюдается у 2-3% всего детского населения Украины.
- Причины антенатальные и постнатальные



# Причины :

Аntenатальные:

Экзогенные :

1. Низкое соц-эконом, положение семьи
2. Не сбалансированное питание беременной
3. Проф, вредности(вибрация, работа с химией, лаками, красками)
4. Вредные привычки беременной

Эндогенные

1. Возраст матери до 18 и старше 35 лет
2. 4я и более беременность, частые роды
3. Патология беременной
4. Многоплодная беременность



## Постнатальные :

### Экзогенные

1. Неблагоприятные условия для новорожденного
2. Низкий соц, статус семьи
3. Плохой уход за ребёнком
4. Не сбалансированное питание
5. Гиполактация, аномалия сосков, маститы.

### Эндогенные :

1. Недоношенный новорожденный
2. Переношенный новорожденный
3. Травмы во время родов
4. Аномалии развития Р.
5. Пилороспазм
6. Пилоростеноз
7. Пороки сердца
8. Инфекционные заболевания
9. Синдром нарушения всасывания
10. Гельминтозы
11. Заболевания печени
12. Иммунодефицитные состояния

## Для выявления гипотрофий:

- Тщательно собрать анамнез.
- Установить факторы риска.
- Осмотр ребенка – взвешивание, антропометрия.
- Оценка тургора и эластичности кожи.
- Измерение  $t^{\circ}$  тела.
- Снижение  $m$  на 10 % говорит о гипотрофии.

Возраст, мес	Прибавка веса (в граммах)		Прибавка роста (в см)	
	за месяц	за истекший период	за месяц	за истекший период
1	600	600	3	3
2	800	1400	3	6
3	800	2200	2.5	8.5
4	750	2950	2.5	11
5	700	3650	2	13
6	650	4300	2	15
7	600	4900	2	17
8	550	5450	2	19
9	500	5950	1.5	20.5
10	450	6400	1.5	22
11	400	6800	1.5	23.5
12	350	7150	1.5	25

## Стадии :

- I m тела ↓ на 11-20%
- II m тела ↓ на 21-30%
- III m тела ↓ на 31% и более.
- При гипотрофии I степени общее состояние ребёнка удовлетворительное. Всё в норме. ПЖК уменьшена, эластичность снижена, сон и аппетит незначительно снижены.
- При II степени : аппетит ↓, ребёнок беспокоен, плачет, адинамичен, кожа бледная и сухая с участками пигментации, тургор кожи ↓, часто болеет.
- При III степени: ребенок в тяжелом состоянии, аппетит отсутствует, рвота, срыгивание, кожа сухая, бледно-серая, с кровоизлияниями. Мышцы атрофированы, дыхание поверхностное, аритмичное, тоны сердца приглушены, АД снижено, дефицит массы тела более 31%.

## Лечение:

- При I степени – амбулаторное
- Калорийное питание
- Ежедневные прогулки
- Массаж, гимнастика
- Ферменты – Фестал, Мезим
- Витамины группы А, В, РР
- Эубиотики
- При II и III ст,- госпитализация



## *Роль с\м в профилактике рахита.*

**Рахит**- нарушение обмена веществ, связанное с дефицитом в организме витамина D экзогенного или эндогенного происхождения.

Выделяют:

- D3 поликальциферол (животного происхождения)
- D2 эргокальциферол(растительного происхождения)
- D 1 эргокальциферол и другие стеролы
- Основная функция витамина D- регуляция фосфорного и кальциевого обмена. Всасывается в тонком кишечнике при участии желчи. В обмене витамина D принимают участие- печень и почки.





**Клиника** обусловлена нарушением фосфорно-кальциевого обмена, что влечет за собой нарушения в НС, а вследствие деформации костной ткани.

- У ребёнка появляется повышенное потоотделение. Наблюдается облысение затылка. Сон поверхностный с частыми вздрагиваниями.
- Изменения в костной ткани:
- Большой родничок не закрывается в срок
- Изменяются размеры и деформируется череп («квадратная голова», «олимпийский лоб», макроэнцефалия)
- Деформация грудной клетки («рахитические чётки»)
- Изменение конечностей («браслеты» ..)
- Нарушаются сроки прорезывания зубов.

**Спасибо за внимание.**