АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Концепция вакцинопрофилактики
- международная (ВОЗ) и национальная -

- В 21 веке каждый ребенок имеет право быть защищенным от заболеваний, предотвращаемых вакцинацией.
- Вакцинопрофилактика является одной из наиболее выгодных стратегий с позиции стоимость-эффективность.
- Современные вакцины высокоэффективны и безопасны.

Основная цель вакцинопрофилактики:
достичь и поддерживать высокий уровень охвата вакцинацией детей соответствующего возраста с использованием рекомендованных доз вакцин

Вакцинопрофилактика у детей

- качественный отбор пациентов для иммунизации;
- уточнение эпидемиологического анамнеза;
- выявления пациентов с медицинскими противопоказаниями;
- установления лиц с повышенным риском развития реакций на прививку или поствакцинальных осложнений (нежелательный явлений);
- безопасное введение пациентам медицинских иммунобиологических препаратов;
- сохранение качества вакцин при их использовании, стерильность инъекционного инструментария, соблюдение техники введения препарата;
- медицинское наблюдение в поствакцинальном периоде.

Национальный календарь профилактических прививок РФ 2014

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014 (приложение 1)[1]

	ДЕТИ ДО 18 ЛЕТ														ВЗРОСЛЫЕ				
	МЕСЯЦЫ										ГОДЫ				ГОДЫ				
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	6	7	14	15-17	18-25	26-35	36-55	56-59	60+
Туберкулез	3-7 д.										RV								
Гепатит В	V1	V2				V3													
	V1	V2	V3				V4												
Пневмококковая инфекция			V1		V2			RV											
Коклюш				V1	V2	V3			RV1										
Дифтерия											АДС-м RV2		АДС-м RV3		Каждые 10 лет с момента последней ревакцинации (АДС-м)				
Столбняк																			
Полиомиелит				ИПВ	ИПВ	ОПВ			ОПВ	ОПВ			ОПВ						
						ИПВ			ИПВ	ИПВ			ИПВ						
Гемофильная инфекция				V1	V2	V3			RV										
Корь							V1				RV								
Краснуха															Девушки				
Эпидемический паротит																			
Грипп						Ежегодно													

Всем лицам данной возрастной группы

Лицам из групп риска, по показаниям, призывники (грипп)

Ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ СОВРЕМЕННЫХ ВАКЦИН

- Уменьшение числа инъекций (число инъекций, полученных ребенком в 1-ом полугодии жизни с использованием современных комбинированных вакцин сокращается с 18 до 8-10).
- Уменьшение количества вводимых дополнительных
- веществ
- Сбалансированность антигенов
- Снижение антигенной нагрузки)
- Снижение аллергизации, возможной толерантности

Вакцинация лиц, не привитых по календарю

- проведение необходимых прививок, по возможности сохраняя последовательность вакцинации и интервалы, предусмотренные настоящим календарем и инструкциями по применению препаратов
- при наличии оснований (например, неблагоприятной эпид. ситуации по какой-то контролируемой капельной инфекции или противопоказанием к одной прививке при их отсутствии к другой) эта последовательность может быть обоснованно изменена
- пропуск одной прививки из серии (например, АКДС или ОПВ) не влечет за собой повторение всей серии, вакцинация продолжается так, как если бы необходимый интервал был сохранен. При этом используются вакцины, которые рекомендованы для данного возраста.

РЕВАКЦИНАЦИЯ

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка	
Клиническая ситуация	срок проведения ревакцинации
после законченной вакцинации и первичной ревакцинацией	не менее года,
между первой и второй ревакцинациями	не менее 5 лет
между второй и третьей ревакцинациями	не менее 7 лет
между последующими ревакцинациями	не менее 10 лет.
Корь, краснуха, паротит	
вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет	в 6лет в соответствии с календарем
вакцинированного в 6 лет и позже	с интервалом не менее 3 месяцев

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВАКЦИНАЦИЯ

Острые заболевания являются **временным** противопоказанием для проведения прививок

Иммунизация проводится **через месяц** после выздоровления

При нетяжелых ОРЗ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки могут проводиться **сразу же после нормализации температуры** тела

Абсолютные противопоказания к вакцинации

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на предыдущее введение
Все живые вакцины	ИДС (первичное) Иммуносупрессия, злокачественное новообразование. Беременность
БЦЖ	Вес при рождении менее 2000 Келоидный рубец
АКДС	Прогрессирующее заболевание нервной системы. Афебрильные судороги при анамнезе
Коревая Паротитная Краснушная	Тяжелые аллергические реакции на аминогликозиды, белок куриного / перепелиного яйца
Против гепатита В	Тяжелая аллергическая реакция на пекарские дрожжи
Против гриппа	Тяжелая аллергическая реакция на аминогликозиды, белок куриного яйца

Ложные противопоказания к проведению вакцинации

Состояния	Указания в анамнезе на
Перинатальная энцефалопатия	
Стабильные неврологические состояния	Гемолитическая болезнь новорожденных
Аллергия, астма, экзема	Сепсис
Анемии	Болезнь гиалиновых мембран
Увеличение тени тимуса	Недоношенность
Врожденные пороки	Поствакцинальные осложнения в семье
Дисбактериоз	Аллергия в семье
Поддерживающая терапия	Эпилепсия в семье
Стероиды местного применения	Внезапная смерть в семье

Особый подход при вакцинации следует применять в отношении детей

- с поражением нервной системы;
- недоношенных;
- с аллергическими проявлениями и заболеваниями;
- часто и длительно болеющих;
- детей с хроническими заболеваниями.

АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЕМ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

- **Основными положениями являются:**
  - Важность защиты больных детей от инфекций, которые для них более опасны, чем для здоровых.
  - Сопоставление степени риска инфекционного заболевания с риском обострения в связи с вакцинацией.
  - Учет способности ребенка с серьезной патологией давать иммунный ответ на введение вакцины.
  - Предпочтительность проведения вакцинации на фоне поддерживающей или базисной терапии (кроме иммуносупрессивной).
  - Целесообразность дополнительной вакцинации, помимо календарных прививок, при некоторых хронических заболеваниях.
  - Настойчивое разъяснение родителям риска, связанного с инфекциями, при минимальном риске побочного действия вакцин.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

- отбор лиц, подлежащих вакцинации;
- оценку общего состояния здоровья;
- выбор вакцины и определения схемы ее применения;
- предупреждение возможных сильных реакций и осложнений;
- оценку эпид. ситуации по инфекции, против которой планируется прививка.

ВОЗМОЖНЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ:

- ✓ использование вакцин с уменьшенной антигенной нагрузкой (убитая полиомиелитная вакцина, ацеллюлярная коклюшная вакцина, исключение коклюшного компонента (АДС));
- ✓ использование вакцин с уменьшением дозы антигенов (АДС-М, АД-М,БЦЖ-М);
- ✓ уменьшение антигенной нагрузки при разобщенном ведении вакцин (раздельное введение АКДС-вакцины с полиомиелитной, коревой с паротитной).
- ✓ для некоторых детей (например, детям с агранулоцитозом) возможно изменение схемы вакцинации за счет увеличения интервалов между введениями.

ВАКЦИНАЦИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

- Вакциноуправляемые инфекции у недоношенных детей имеют тяжелое течение и могут приводить к летальному исходу
- недоношенные дети, включая детей с низкой массой тела, должны быть привиты в соответствии с обычными схемами вакцинации
- Вакцины у недоношенных детей применяются в обычных дозировках
- Вакцинация проводится при стабилизации состояния и адекватной прибавке веса ребенка
- Глубоко недоношенных начинают прививать на 2 этапе выхаживания
- Показатели безопасности при проведении прививок у недоношенных детей не отличаются от таковых у доношенных
- Недоношенные дети с возраста 1 месяц формируют адекватный иммунный ответ на вакцины

ПРАВИЛА ВАКЦИНАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

- Вакцинация проводится после стабилизации состояния всеми вакцинами в полной дозе в их календарные сроки.
- Детям матерей – носителей HBV, родившимся с массой тела менее 1500 г., вакцина против гепатита В сочетается с введением специфического иммуноглобулина.

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОТСУТСТВИЯ СВЯЗИ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В С:

- РАЗВИТИЕМ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ
- ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА ДЕЗАДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
- ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

(в основе геморрагического синдрома – разрыв аневризмы, гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура, поздний вариант геморрагической болезни новорожденных в следствие отсутствия проведения профилактики витамином к)

- ОТСУТСТВУЮТ ВЗАИМНЫЕ НЕГАТИВНЫЕ ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В И ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ- М В РОД ДОМЕ (после введения вакцины против гепатита В не возрастает число осложнений БЦЖ-М и не снижается иммуногенность этих двух вакцин).

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

- до вакцинации целесообразна консультация специалиста для подтверждения стадии ремиссии;
- до и после прививки целесообразно проводить лабораторный контроль основных показателей заболевания, для оценки течения поствакцинального периода, отсутствия обострения заболевания;

Иммунизация детей с хронической патологией – одна из основных концепций вакцинопрофилактики, утвержденных Всемирной организацией здравоохранения

Накопленный мировой опыт вакцинопрофилактики свидетельствует о приоритетности ее использования у пациентов с различными формами заболеваний.

Данное положение является одним из основных принципов Расширенной программы вакцинации ВОЗ и обусловлено тем, что больные с хронической патологией переносят инфекционные болезни тяжелее с присоединением осложнений и ухудшением течения основного заболевания.

Современная концепция вакцинации детей с хроническими заболеваниями

ПРИОРИТЕТ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ

Врач-педиатр

- Выбор сроков иммунизации после начала ремиссии, вакцинирующего препарата, возможность совмещения вакцин определяется основным заболеванием ребенка
- Систематический пересмотр оформленных ранее мед.отводов

Врач-специалист

- Консультация
- При необходимости обследование с учетом заболевания для подтверждения стадии ремиссии, компенсации процесса
- Уточнение адекватности сопроводительной в ходе вакцинации противорецидивной терапии

Иммунологическая комиссия

- Решение вопроса о противопоказаниях или проведении вакцинации в сложных случаях

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- Иммунизацию следует проводить планово, с соблюдением интервалов между вакцинирующими дозами, так как полноценный иммунитет формируется после полного комплекса прививок; для поддержания защитного уровня антител необходимы своевременные ревакцинации.
- Плановые прививки проводят не ранее чем через месяц после начала полной или частичной клинико-лабораторной ремиссии, а для детей с онкологическими заболеваниями – через 6 месяцев после окончания терапии.
- Экстренная иммунизация (по эпидемическим показаниям) при любом заболевании может быть проведена в отсутствии ремиссии при продолжающейся активной терапии.
- Перед прививкой ребенка осматривает медицинский работник: проводит термометрию, уточняет данные анамнеза, проводит осмотр ребенка по органам и систем, оценивает стабильность ремиссии, уточняет, планово или экстренно прививается ребенок.
- Можно использовать сочетанное введение всех необходимых вакцин в разные участки тела (за исключением БЦЖ).

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (продолжение)

Минимальное лабораторное обследование проводят до и после прививки для оценки эффективности использованной терапии.

Вакцинация проводиться на фоне противорецидивной терапии, ее назначают за 3–5 дней до и через 7–14 дней после прививки.

Рекомендуется по показаниям проводить дополнительные прививки (помимо плановых) против менингококковой, гепатитаА.

В течение трех дней после вакцинации рекомендуется измерять температуру, особенно после прививки АКДС.

Необходимо предупреждение контакта привитого ребенка с остро болеющими людьми.

При необходимости отъезда, вакцинация проводится за 1–2 недели до отъезда

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:

- клиническую оценку состояния здоровья ребенка на момент принятия решения о прививке, включая определение стадии основного заболевания, наличие сопутствующей патологии, длительности ремиссии ;
- лабораторное подтверждение ремиссии основного заболевания (эндокринная патология, болезни крови, гепатиты, гломерулонефриты и т.п.);
- отбор вакцин использование которых возможно и необходимо в данный момент ребенку с отягощенным анамнезом;
- разработка тактики лечения детей с различной патологией до и после вакцинации;
- индивидуальный график вакцинации, включающий одновременное введение нескольких вакцин.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

- Выше риск поствакцинальных осложнений
- Возможность обострения заболевания
- Недостаточный уровень специфического антителообразования
- Быстрая утрата протективного иммунитета

Общие рекомендации иммунизации детей с поражении нервной системы

- Вакцинация проводится при отсутствии симптомов прогрессирования патологии, заключение о котором дает врач специалист невролог, нейрохирург
- Сочетанное, одномоментное введение всех необходимых вакцин, использование комбинированных препаратов
- Дифференцированное использование медикаментозных средств для предотвращения обострения
- Детям с прогрессирующей патологией нервной системы, афебрильными судорогами вместо АКДС вводится АДС

Дети с хронической патологией относятся к группе высокого риска при массовых детских инфекциях, в связи с чем иммунизация для них должна быть обязательной

Методические указания МУ 3.3.1.1123-02
«Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»
утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 мая 2002 г.

Раздел. Вакцинация особых групп: 9.8. Аллергия

Атопия

С учетом опасности управляемых инфекций для детей с атопией, их вакцинация особо желательна. Этих детей прививают в период ремиссии - полной или частичной, при необходимости с медикаментозной защитой.

Бронхиальная астма

Прививки проводятся в периоде ремиссии, при этом важен не столько срок от предыдущего приступа или степень нарушения функции внешнего дыхания, сколько стабильность состояния. При этом ребенок продолжает получать базовую терапию .... Детям с тяжелой астмой вполне оправдано при проведении вакцинации увеличить на 30 - 50% дозу ингаляционных стероидов и рекомендовать, при необходимости, усилить спазмолитическую терапию.

Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями

- **Аллергические заболевания — необоснованно частая причина отводов от вакцинации.**

- **Однако на современном этапе аллергическую патологию рассматривают как дополнительное показание к вакцинации, поскольку в результате инфекционного заболевания возрастает риск обострения и осложненного течения. Возможны тяжелые аллергические реакции в ходе его лечения.**

- **Различные формы аллергических заболеваний являются показанием к вакцинации против определенных инфекций.**

- **Детям с аллергическими заболеваниями следует рекомендовать дополнительное введение вакцин:**
  - ✓ **Пациентам с АД - против капсульных возбудителей (гемофильной, менингококковой инфекции и ветряной оспы)**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- Сочетанное введение всех вакцин и максимальное использование комбинированных препаратов.
- Плановые прививки проводят не ранее чем через 1 месяц после последнего обострения.
- Медикаментозная терапия:
  - при легких формах не назначается;
  - при среднетяжелых формах: если ребенок получает планово, то сохраняется базисная терапия, дозы и схемы введения препаратов не меняют;
  - при тяжелых формах :возможно увеличение доз базисной терапии при бронхиальной астме: (при гормональной ингаляционной терапии все вакцины можно вводить вне зависимости от дозы гормонов, так как ингаляционная терапия, так же как наружная при кожных проявлениях атопии, не является иммуносупрессивной

• Важным моментом является стабильность дозы не менее 2-3 мес. как свидетельство стабильности процесса. Не следует проводить вакцинацию в момент изменения дозы препаратов.

НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ

Риск обострения и осложнённого течения аллергического заболевания при развитии вакциноуправляемой инфекцией

значительно превышает !

Риск возможных поствакцинальных осложнений

Продемонстрирована сильная положительная корреляционная связь между перенесенными инфекциями (ветряная оспа, коклюш, скарлатина) и развитием различных форм аллергических болезней. Особенно выраженная у детей.

- **Антигистаминные препараты 2 поколения** в день прививки и в течении 3-х дней после вакцинации инактивированными / 10-14 дней после вакцинации живыми вакцинами.
- **Исключение** причинно-значимых и облигатных аллергенов за 1 неделю до и 2 недели после иммунизации
- **Уход за кожей** с использованием эмолентов.
- **При пыльцовой аллергии** вне сезона цветения.

Примеры клинических исследований, доказывающих безопасность вакцин у детей

- Проспективное исследование в течение 44лет с наблюдением за 8тыс. вакцинированными БЦЖ-М. Вакцинация не оказала влияния на частоту развития БА и других форм атонии.
- Исследование среди 669 детей с использованием различного типа коклюшных вакцин. После 2,5-летнего наблюдения оценивался риск развития аллергических заболеваний: не было различий в уровне заболеваемости среди привитых и непривитых.
- В исследовании, проведенном в Дании, приняли участие 817 234 ребенка, вакцинированных в период с 1991 по 2003 годы вакциной MMR(корь- краснуха-паротит). Привитые дети реже госпитализировались по поводу обострения БА, особенно, в астматическом статусе, применялось меньшее число курсов базисной терапии, ингаляционных β-агонистов длительного действия.

Результатами исследований показано защитное действие отдельных вакцин в отношении развития различных форм аллергической патологии

- **Иммунизация БЦЖ в раннем неонатальном возрасте способствует снижению риска развития атопического дерматита, БА. Поскольку вакцина рассматривается в качестве иммуностимулятора клеточного иммунного ответа, снижая таким образом аллергическую активность (Th-2 типа) у младенцев с атонической наследственностью. В отдельных исследованиях показан *лечебный эффект ревакцинации БЦЖ* у пациентов с БА.**

Аллергия на вакцины

Аллергические реакции могут развиватся на вспомогательные вещества, входящие в состав вакцин.

Непереносимость	В составе вакцин
Аминогликозиды	Против кори, краснухи, паротита, ветряной оспы, гриппа, инактивированной полиовакцины
Белок куриного яйца	Трёхвалентной вакцины против кори, краснухи, паротита, инактивированных вакцин против гриппа, жёлтой лихорадки
Белок перепелиного яйца	Моновалентной/бивалентной вакцин против кори, паротита
Желатин	Против кори, краснухи, паротита, ветряной оспы, бешенства, гриппозной, брюшнотифозной, вакцины против жёлтой лихорадки
Пекарские дрожжи	Против гепатита В
Латекс	Вакцина в шприц-дозе

Аллергия на белок куриного яйца

- Риск анафилактической реакции при вакцинации очень низкий и оценивается в 1-4 сл. на 1 млн. доз вакцины.
- Основная доля случаев анафилаксии происходила более 20 лет назад, когда содержание белка куриного яйца в вакцине было значимо больше в сравнение с современными вакцинами.
- Среди 83 пациентов с анафилаксией на белок куриного яйца в анамнезе лишь у 4 определялась положительная кожная проба с применением вакцинного препарата.
- Исследование, проведенное в Италии среди 44 детей (возраст 6 3,3 года) с БА и аллергией на белок куриного яйца (10 анафилактических реакций) и 44 здоровых детей. У одного ребенка из каждой группы выслушивались хрипы в лёгких в течение нескольких часов после вакцинации.

Непереносимость белка куриного яйца

Содержание овальбумина в вакцинах от гриппа

Вакцина	Мкг/доза
Инфлювак	<1
Ваксигрип	<0,05
Флюарикс	<0,05

Предлагается, что анафилактическую реакцию может вызвать концентрация овальбумина минимум 130 мкг!

Определение высокого риска развития аллергической реакции немедленного типа на введение вакцины, содержащей белок куриного яйца:

- ✓ **проведение стандартной кожной пробы с пищевым аллергеном;**
- ✓ **проведение молекулярной диагностики и определение уровня lgE – антител к овальбумину;**
- ✓ **проведение кожной пробы с вакциной.**

Алгоритм проведения вакцинации ребенку с аллергическим заболеванием

- Полное обследование с установлением причинно-значимых аллергенов
- Составление плана и подбор лечения
- Достижение ремиссии/контроля над заболеванием
- Подбор и разъяснение родителям правил подготовки и ведения пред- и поствакцинального периода
- Выбор оптимального времени и вакцины
- Контроль течения поствакцинального периода

Особенности вакцинации детей, страдающими аллергическими заболеваниями

- Следует соблюдать интервал между введением одноименных вакцин не менее 4-6 недель с чередованием мест введения
- Вакцинация возможная в день оценки туберкулиновой пробы/Диаскин теста при отсутствии нарастания туберкулиновой чувствительности. Проведение пробы Манту возможно не ранее, чем через 4-6 недели (ККП) после вакцинации.
- Кожные пробы могут быть проведены за 1-1,5 недели до и через 1 месяц после вакцинации.
- Курс инфекционной АСИТ можно начинать через 3-4 недели после вакцинации, а вакцинацию можно проводить на этапе только поддерживающей терапии через 7-10 дней после инъекции аллергена. При сублингвальной АСИТ перерыв за 3 дня до вакцинации, в день прививки и 10-14 дней после неё

ПРИНЦИПЫ ВАКЦИНАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

- Прививки проводят через 2-4 недели после выздоровления от очередного острого заболевания.
- для профилактики наслоения интеркуррентных инфекций и формирования более эффективного специфического иммунитета возможно применение бактериальных лизатов

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- Проводится только в период полной клинико-метаболической компенсации не менее одного месяца.
- Необходимо убедиться в
  - ✓ нормальном самочувствие,
  - ✓ хорошем аппетите,
  - ✓ отсутствии жажды, полиурии, ацетонурии
- Предпосылками для проведения вакцинации являются:
  - ➢ сахар крови натощак не выше 10 ммоль/л;
  - ➢ глюкозурия не выше 10-20 г в сутки;
  - ➢ нормальный диурез;
  - ➢ отсутствие в моче кетоновых тел.
- Вакцинацию проводят на фоне базового лечения инсулином, при этом количество вводимого инсулина увеличивать не следует.
- После вакцинации строгий контроль педиатра ,эндокринолога за
  - ❖ общим состоянием ребенка,
  - ❖ появлением жажды, полиурии, диспепсии, болей в животе,
  - ❖ уровнем сахара в крови, ацетона в моче

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ВАЖНО:

- Умение передать информацию
- Не использовать личное мнение
- Доброжелательное отношение к опасениям пациента
- Стимулирование партнерства (врач+ родители)

врач=родитель родитель=ребенок

Ссылка на тестовый контроль по материалам лекции:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfdxv1YZDCa0vi8vWBaMq9FjC25vQIn9gO1BzUfaJU21UgbQ/viewform

Благодарю за внимание !