

Вакцинация детей

Практическое занятие

Цикл ТУ «Актуальные вопросы
педиатрии»

Запорожье, 2016

Ситуационная задача №1

- Девочке М., 6 месяцев, с неотягощенным прививочным анамнезом, была сделана третья профилактическая прививка вакциной АКДС и инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ). Предыдущие прививки АКДС + ИПВ перенесла хорошо.
- На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».
- При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины — инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы для обсуждения

- 1. Обоснуйте диагноз и лечебные мероприятия данному ребенку.
- 2. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?
Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
- 3. Мож-но ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии, столбняка законченным?

- **1. Обоснуйте диагноз и лечебные мероприятия данному ребенку.**
- Диагноз: Обычная поствакцинальная реакция на введение АКДС. На основании повышения температуры до 38°C, беспокойства, появления инфильтрата диаметром 1 см, гиперемии и отека мягких тканей диаметром 3 см.
- При температуре выше 38°C назначается парацетамол 10 мг/кг per os.
- **2. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением? Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.**
- Вакцинальные реакции – это закономерные, ожидаемые процессы в поствакцинальном периоде, указанные в наставлениях к вакцинам. На введение иммунобиологического препарата могут наблюдаться обычные поствакцинальные реакции: общие (повышение температуры, общее беспокойство, снижение аппетита) и местные (гиперемия и уплотнение в месте введения препарата).
- Поствакцинальные осложнения – это патологическое явление не свойственное обычному вакцинальному процессу, сопровождающееся длительным нарушением состояния. Осложнения: повышение температуры выше 40.С, инфильтрат больше 8 см, отек, гиперемия больше 8 см., анафилактический шок – до 5-6 часов. У детей 1 года эквивалент шока – коллаптоидное состояние: побледнение, цианоз, вялость, адинамия, снижение АД, липкий холодный пот. Афебрильные судороги – «кивки», абсансы. Энцефалит.

- **3. Каковы показания к снятию вакцины из употребления?**
- Повышение температуры выше 38,5.С более чем у 1% всех вакцинированных, развития отека тканей размером более 5 см. и инфильтратов более 2 см. у 4% и более из числа всех вакцинированных лиц; развитие тяжелых поствакцинальных осложнений.
- **4. В каком возрасте были проведены две первые вакцинации? Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии, столбняка законченным?**
- В 3 мес. и 4,5 мес. Курс можно считать законченным.
- **5. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?**
- Медицинскому отводу не подлежит

Ситуационная задача №2

- Вызов к мальчику А., 2 лет, с жалобами на повышение температуры до $37,3^{\circ}\text{C}$ и припухлость около левого уха. Ребенку 9 дней назад сделана прививка против паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ.
- Из анамнеза известно, что на первом году жизни у ребенка отмечались симптомы аллергического дерматита. Прививался ранее по индивидуальному календарю. Прививки АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально.
- При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован, миндалины рыхлые, без наложений. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

Вопросы для обсуждения

- 1. Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребенка?
- 2. Назначьте лечение. Показана ли госпитализация данного ребенка?
- 3. Какова возможная причина выявленных изменений у ребенка?
- 4. Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита?
- 5. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС? Может ли данный ребенок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?

- **1. Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребенка?**
- Диагноз: Необычная реакция на живую паротитную вакцину. Дифференцировать следует с эпидемическим паротитом, инфекционным мононуклеозом, паратонзиллярным абсцессом, субтоксической формой дифтерии ротоглотки, подчелюстным лимфаденитом, опухолью слюнных желез, слюннокаменной болезнью, полинейропатией и серозным менингитом при энтеровирусной инфекции, туберкулезным менингитом.
- **2. Назначьте лечение. Показана ли госпитализация данного ребенка?**
- Экстренное извещение не подается. Лечение амбулаторно. Режим: постельный на лихорадочный период плюс 2-3 дня нормальной температуры.
- Диета: механически щадящая, обильное питье. Уход за полостью рта. Сухое тепло на область пораженных слюнных желез. Симптоматическая терапия: При температуре выше 38,5.С – парацетамол 10 мг/кг. Аскорбиновая кислота, антигистаминные препараты.

- **3. Какова возможная причина выявленных изменений у ребенка?**
- Отягощенный преморбитный фон: аллергический дерматит, перенес накануне ОРВИ.
- **4. Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита?**
- Осложнения: температура, судороги, боли в животе, рвота, аллергическая сыпь. Может быть серозный менингит.
- **5. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС? Может ли данный ребенок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?**
- Не может.

Ситуационная задача №3

- Ребенку Н., 13 месяцев была проведена вакцинация против кори (ЖКВ), паротита (ЖПВ). На 9 день после проведенной прививки у ребенка повысилась температура до 39.С, на фоне которой, появились клонико-тонические судороги. Из анамнеза известно, что у ребенка в возрасте 6 месяцев во время острого респираторного заболевания на фоне лихорадки отмечался кратковременный эпизод судорог.
- При осмотре ребенка: состояние тяжелое, ребенок вялый, несколько заторможенный. Из носа - слизистое отделяемое. На животе, в области спины, нижних конечностях, на плечевом поясе отмечается бледно-розовая пятнисто-папулезная сыпь. Мышечный тонус снижен.

Вопросы для обсуждения

- 1. Ваш диагноз?
- 2. Тактика участкового врача? Какие лечебные мероприятия следует провести?
- 3. Как в дальнейшем следует прививать ребенка?
- 4. Оцените правильность проведения вакцинации против кори.
- 5. Какие мероприятия следует провести в детской поликлинике

- **1. Ваш диагноз?**
- Диагноз: Поствакцинальное осложнение на прививку против кори. Поствакцинальный энцефалит
- **2. Тактика участкового врача? Какие лечебные мероприятия следует провести?**
- Оказать неотложную помощь в отношении гипертермического синдрома – ввести литическую смесь с включением антигистаминных и мочегонных препаратов. Вызвать на себя скорую помощь и госпитализировать ребенка. Оформить экстренное извещение.
- **3. Как в дальнейшем следует прививать ребенка?**
- Прививают в дальнейшем по индивидуальному календарю на фоне назначения антигистаминных и противосудорожных препаратов.
- **4. Оцените правильность проведения вакцинации против кори.** Ребенок должен был быть вакцинирован на фоне противосудорожной терапии, назначенной с 1 по 14 дни после иммунизации.
- **5. Какие мероприятия следует провести в детской поликлинике?**
- Иммунологической комиссией провести расследование поствакцинального осложнения