

вероятность ущемления.

- При невозможности проведения оперативного лечения при первичном выявлении грыжи по различным причинам (крайняя степень недоношенности, тяжелые рецидивирующие бронхо-легочные процессы и др.) – создание диспансерной группы на базе ДГКБ № 9 (для городских) и в ОДКБ № 1 (для областных пациентов) с целью сокращения длительности ожидания в очереди на плановое лечение.
- При возникновении хотя бы однократного ущемления грыжи данный контингент пациентов должен быть записан на срочное оперативное лечение в ближайший срок с момента возникновения ущемления.
- При повторных обращениях с ущемлением грыжи в стационар и отсутствии соматической патологии пациенты должны быть госпитализированы в неотложное хирургическое отделение для проведения оперативного вмешательства в отсроченном порядке.
- Исходя из длительности ущемления и соматического статуса пациента отдаем предпочтение разумному консервативному разущемлению грыжи. Эффективность данной манипуляции достигает 97 %.

ТЕЧЕНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ. РЕАКЦИЯ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ?

Краснова Е.И.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»

г. Екатеринбург

Вакцинопрофилактика является самым эффективным и безопасным способом профилактики инфекционных заболеваний. В последние годы в России практически не регистрируется дифтерия, полиомиелит, значительно снизилась заболеваемость гепатитами, краснухой, коклюшем и пр. [1]. Однако, на фоне спокойной эпидемиологической ситуации в отношении управляемых инфекций, растет и число отказов от вакцинации. Так, в 2011

году, в Екатеринбурге при анализе причин непривитости детского населения было выявлено, что в 36, 4% случаев прививка ребенку не проводилась из-за отказа родителей (А.Н.Харитонов, 2011 г.) В свою очередь, отказ мотивировался страхом перед осложнениями и реакцией организма на прививку. Еще более ситуация усугубляется тем, что 37% опрошенных «отказников» получают негативную информацию о вакцинации от медицинских работников (А.Н.Мац, 2010 г). Следует признать, что не только родители, но и часть медиков не различает понятия «вакцинальная реакция» (встречаются довольно часто) и «поствакцинальное осложнение» (выявляются крайне редко), что, вероятно, и является основанием для негативных отзывов.

Конечно, медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) могут вызывать вакцинальные реакции, а в редких случаях тяжелые осложнения. Но частота "побочных неблагоприятных эффектов" вакцины намного меньше, чем риск от болезней и осложнений при самом заболевании. По мере увеличения количества привитых лиц соответственно может возрастать абсолютное число подобных реакций, что требует совершенствования системы их выявления и регистрации. [2]

Клиническое течение поствакцинального периода может сопровождаться:

- *нормальной вакцинальной реакцией*, под которой понимают клинические и лабораторные изменения, связанные со специфическим действием той или иной вакцины (клинические проявления и частота их развития описаны в инструкции к каждому медицинскому иммунобиологическому препарату).

- *патологической вакцинальной реакцией* - клинические расстройства, возникающие вследствие проведения профилактической прививки и несвойственные обычному течению вакцинального процесса, имеющие с прививкой очевидную или доказанную связь, расценивают и расследуют таким же образом, как поствакцинальное осложнение (ПВО.)

- *осложнение* – все патологические явления, возникающие после вакцинации, не свойственные обычному вакцинальному процессу, но причинная связь которых с прививкой очевидна.

ПВО чаще всего развиваются либо в первые 24 часа после введения вакцины (реакции немедленного типа), либо в период разгара вакцинального процесса - в первые 1 - 2 дня после введения инактивированных вакцин и с 5 по 14 день при введении живых препаратов (за исключением анафилактического шока)[2].

Следует отметить, что существует утвержденный перечень заболеваний и осложнений, к примеру, вакциноассоциированный полиомиелит, тромбоцитопеническая пурпура после введения краснушной вакцины, остеит после введения БЦЖ-вакцины. (Постановление Правительства Российской Федерации "Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий" от 02.08.99 N 885.)

Вакцинальные реакции подразделяют на местные и общие.

К *местным реакциям* относят все проявления в месте введения прививки. Они могут возникнуть, как после введения живых, так и инактивированных вакцин, как правило, в первый день после прививки, сопровождаются гиперемией и болезненностью в месте инъекции. держатся не более 2-3 суток и не требуют лечения. Чаще местные реакции связаны с введением адсорбированных препаратов (АКДС, АДС-М).

К *общим реакциям* относят изменение состояния и поведения ребенка, сопровождающееся повышением температуры тела. При повышении температуры выше 38°C ребенок может стать беспокойным, отказываться от еды. Как правило, общие реакции развиваются в первые часы после прививки, их продолжительность не превышает 48 часов. При развитии общих реакций назначают симптоматическое лечение[3].

Во всем мире, в России, в Екатеринбурге существуют довольно многочисленные группы противников вакцинации. Их аргументы связаны с возможностью развития редких, необычных заболеваний и даже летальных исходов якобы последовавших после проведения прививки. Между тем, в России ведется постоянный мониторинг поствакцинальных осложнений. Так, в 2013 году было зарегистрировано 127 случаев ПВО, что составило 0,09 (100 тыс.). [1]. Основная часть таких осложнений связана с вакциной БЦЖ. Кроме того, обычно после регистрации ПВО, проводится полное клинико-лабораторное обследование, в результате чего это диагноз может быть исключен, поскольку диагностируются всевозможные интеркуррентные заболевания. Так, в 2007 году по данным ГИСК им.Тарасевича, было зарегистрировано 29 ПВО, в 2006 – 31 ПВО, по данным Республиканского Центра НИИ фтизиопульмонологии 362 и 332 случая осложнения на БЦЖ соответственно [4]. В Екатеринбурге в 2011 году было выявлено 7 ПВО, все после прививки БЦЖ (А.Н.Харитонов,2011).

Целью работы явилось изучение структуры обращения за стационарной помощью по поводу неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде.

Все пациенты были доставлены в стационар по скорой медицинской помощи.

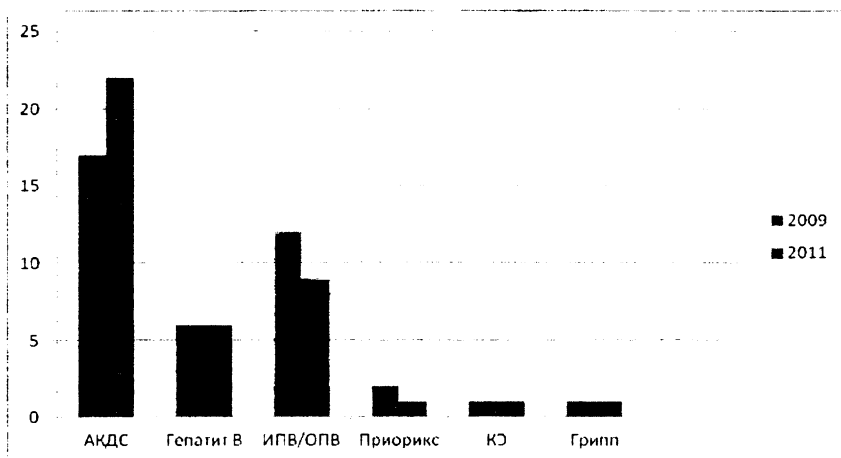


Рисунок 1. Число общих реакций на прививки по данным детского инфекционного отделения ГКБ № 40 (абс)

По данным годового отчета детского инфекционного отделения № 4 МАУ «ГКБ № 40» в 2009 году с общей реакцией на прививку были госпитализированы 27 детей, а в 2011 году – 29. Рис. 1.

В основном поводом для госпитализации явилась общая реакция на АКДС в виде повышения температуры и снижения активности детей. Одновременно с АКДС детям вводилась инактивированная или живая вакцина против полиомиелита (ИПВ/ОПВ) и вакцина против гепатита В. Как правило, реакция отмечалась на первую или вторую прививку, поскольку средний возраст детей с реакцией на АКДС составил 6 месяцев. У части детей была диагностирована острая респираторная инфекция (в 2009 году – 8 пациентов (29.6 %)). Средний койко-день составил 1, 7 дня. На все прочие прививки были зарегистрированы единичные реакции.

Все пациенты с местными реакциями на прививку направляются в ГДКБ № 9 для исключения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. По данным журналов приемного покоя ДГКБ №9 таких обращений в 2011 году было 54. Так же, как и в ситуации с общими реакциями, основная часть обращений была связана с вакциной АКДС (83%). Из всех обратившихся госпитализированы были лишь 5 детей для кратковременного наблюдения.

Таким образом, в Екатеринбурге в 2011 выявлялись исключительно местные и общие реакции на вакцинацию. По данным Центра медицинской профилактики (А.Н.Харитонов) в 2011 году в Екатеринбурге было проведено 763 634 прививок, и осложнений зарегистрировано не было (за исключением 7 ПВО на БЦЖ).

В случае местных или общих реакций на вакцинацию необходимость в госпитализации возникает очень редко. Поводом для консультации или госпитализации является необходимость проведения дифференциального диагноза между поствакцинальной реакцией, поствакцинальным осложнением и интеркуррентным заболеванием.

В заключение следует отметить, что при возникновении неотложного состояния, потребовавшего госпитализации и связанного с проведением прививки временным фактором (первые 48 часов после вакцинации), врач СМП не имеет возможности диагностировать или исключить ПВО, поскольку требуется наблюдение за пациентом. Представляется возможным исключить из диагноза термины «реакция на прививку», «осложнение на прививку» и формулировать диагноз с указанием на течение вакцинального периода. Например, «судорожный синдром, вакцинальный период АКДС», «постинъекционный инфильтрат, вакцинальный период АКДС».

ЛИТЕРАТУРА:

- 1.Официальный сайт Роспотребнадзора. [www.rosпотребнадzor.ru](http://www.rosпотребнадзор.ru)
- 2.Методические указания МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений».
3. В.Ф.Учайкин, О.В.Шамшева // Руководство по клинической вакцинологии.- ГЭОТАР-Медиа, 2006-592 с.:
4. В.К.Таточенко, Н.А.Озерецковский, А.М.Федоров// Иммунопрофилактика 2009.- Москва. 2009- 174с.

ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ СТАЦИОНАРА – ПЕРЕДОВАЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

*Клевакина И.А., Огарков И.П., Шеина О.П.
МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», Екатеринбург*

Актуальность проблемы.

Работу приемного отделения лечебных учреждений нередко относят к рутинной деятельности медицины, не обсуждают широко в доступной литературе. Однако, цели и задачи приемного покоя многопрофильного детского стационара настолько широки и многогранны, требующие постоянного совершенствования преемственности догоспитального этапа (СМП, районные поликлиники), готовности к выполнению экстренных мероприятий, соблюдения маршрутизации пациентов, взаимодействия со