

Dítě v kolektivu Mateřské školy Medicínská rizika a přínosy

Martin Gregora



Povinná školní docházka od 5 let?

Diskuse již v r 1946 (MUDr.Sibková, ČS pediatrie)

- ▶ **Nemedicínské argumenty:**
- ▶ Negativa: nevyhovující prostory , nedostatek vhodných budov, absence hřišť a zahrad...
- ▶ Pozitiva: školka by děti naučila slušnému chování, pomohla odvyknout zlovykům a sobeckosti, protože dobře vychovaných dětí je jen 1/10 populace.



Povinná školní docházka od 5 let?

Diskuse již v r 1946 (MUDr.Sibková)

- ▶ **Medicínské argumenty:**
 - ▶ 1. křivice(hypovotaminoza D) a její zhoršení sezením dětí v lavicích školky
 - ▶ 2.Nedostatek pohybu na čerstvém vzduchu dětí v městských školkách
 - ▶ 3.Infekční choroby (spalničky, černý kašel, spála, záškrt, průjmy) „**před vstupem do školky musí být všechny děti naočkovány nejen proti neštovicím ale také proti záškrtu a spále!“** (říká MUDr.Syblíková)
 - ▶ 4. nedostatek pravidelných zdravotních prohlídek u dětí
-



Povinná docházka do mateřské školy (novela školského zákona 2016)

- ▶ V případě povinné předškolní docházky nebude vyžadováno, aby bylo dítě řádně očkováno.
- ▶ Vyplývá to z ustanovení § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví a z důvodové zprávy k tomuto předpisu. Zákon o ochraně veřejného zdraví totiž uvádí, že z povinnosti přijímat jen očkované děti existuje výjimka pro zařízení, do nichž je docházka povinná. V důvodové zprávě k zákonu (na str. 113) se výslovně uvádí, že tato výjimka platí například pro poslední ročník mateřské školy.
- ▶ Do posledního ročníku školky tedy budou muset ředitelé přijmout dítě i v případě, že nebude zcela očkováno.
- ▶ (z [www stránek Ligy lidských práv](http://www.stranek.ligy lidských práv))



Pohled na argumentaci MUDr.Sibkové po 70 letech

- ▶ **Nemedicínské argumenty:** po materiální stránce (budovy, vybavení, zahrady, hygienický standart....) suboptimální a optimální stav



Pohled na argumentaci MUDr.Sibkové po 70 letech

- ▶ **Medicinské argumenty**
- ▶ 1.vitamin D a jeho deficit (rachtida) až na výjimky vyřešen
- ▶ 2.Dostatek pohybu na čerstvém vzduchu (vyřešen částečně- města, průmyslové aglomerace). *Poklesne li vekovní teplota pod stanovenou hodnotu děti nemohou na procházky?*
- ▶ 3.Pravidelné zdravotní prohlídky dětí a personálu: problém vyřešen (PLDD, Hygiena)
- ▶ 4. Infekční choroby : **ani po 70 letech nevyřešeno!**



Infekční choroby dětí v kolektivním zařízení

- ▶ **Koncentrace dětí** u zavřeném prostoru je vždy riziková
- ▶ **Hygienické návyky** předškolních dětí jsou nedostatečné
- ▶ Děti do kolektivního zařízení **nepřichází zcela zdravé, často v inkubační době nemoci** (varicella)
- ▶ Počet **střevních infekcí** virových i bakteriálních za 70 let nekles, dokonce se zvýšila vnímavost jedinců k virovým infektům (méněpočetná rodina, absence sourozenců, vyšší% dětí s nezralostí v anamnéze)
- ▶ Odmítání nejúčinnějšího nástroje prevence -**vakcinace**



Vakciny včera a dnes

Škoda 1000MB x Škoda Superb

V 50-60 letech min.století v ČR umíraly řádově stovky dětí ročně na preventabilní onemocnění (Difterie, Pertuse, Morbilli)



Vakcinace a preventabilní nemoci

- ▶ **Pertuse** (černý kašel): Stálá hrozba, ročně jsou stále hlášena umrtí (jednotky případů)- hledání nové účinnější vakcíny
 - ▶ **Difterie** (záškrt): epidemie v zemích 3 světa
 - ▶ **Morbilli** (spalničky: epidemie i v evropských zemích, jakmile poklesne proočkovanost populace pod 95% a přestává fungovat systém tzv. kolektivní ochrany
 - ▶ Změnila se kvalita vakcín , nezměnilo se lidské myšlení: Hrozba se kterou se bezprostředně nesetkáme, přestáváme vnímat jako nebezpečí.
-



Selhání kolektivní ochrany při nízké proočkovanosti

- ▶ V Německu, kde byla v roce 2006 proočkovanost proti spalničkám 91 %, vypukla epidemie spalniček a onemocnělo 1 200 lidí, tři děti postihla encefalitida
- ▶ Ve Francii roce 2011 a při 90% proočkovanosti onemocnělo spalničkami přes 10 000 lidí a 2 osoby nemoci podlehly.



Vakcína versus autismus: nebylo objektivně prokázáno

- ▶ Mýtus o souvislosti mezi autismem a očkováním vakcínou proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím vznikl na základě záměrně chybné studie britského lékaře Dr. Andrewa Wakefielda z roku 1998. Data byla upravována s úmyslem získat velká finanční odškodnění za domnělé „nežádoucí účinky“.
- ▶ Přestože tato chybná studie byla již vyškrtuta z odborného lékařského časopisu Lancet a lékař byl kvůli svému pochybení vyřazen z registru General Medical , stále je toto očkování předmětem pochybností ze strany rodičů (i z důvodů pravidelné horečnaté reakce po očkování)

Moje skulptury: **Domáci mazlík pot'ouchlé paničky**

Dubové dřevo

násada na vidle

oční jamky jsou vyvrtané
sukovníkem



Lýtko S. Dalího

(surreal is not death)

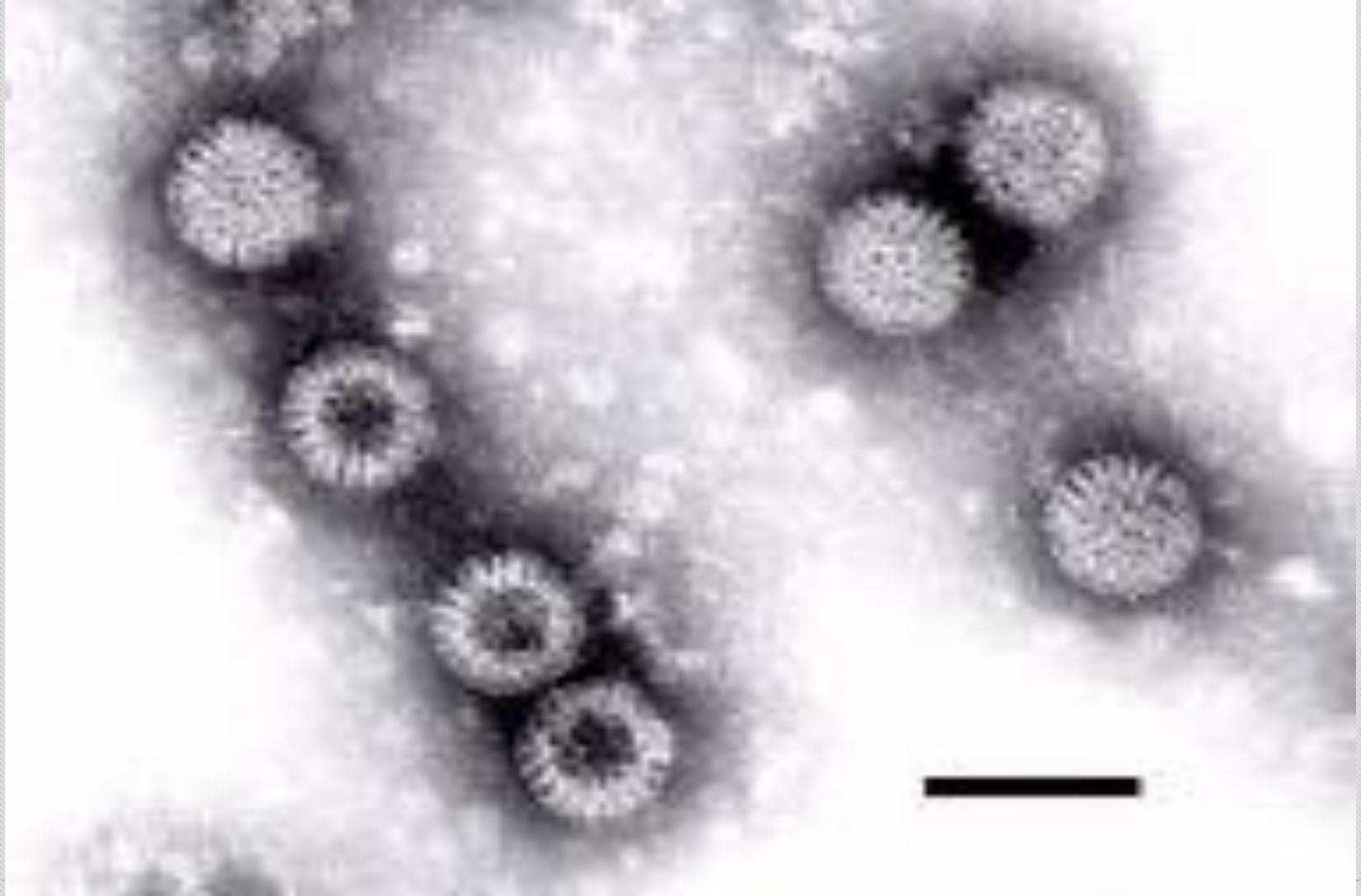
Modrá borovice perfovaná
ocelovým vrtákem

Kovářskou práci provedl

Michal Matějka, umělecký
kovář



Nejčastější původce střevních infekcí předškolních dětí: Rotaviry



Pupavy
Karel Valter
(rotaviry?)



Rotaviry – klinický obraz



průjmovité
den) bez příměsi
horečka a bolesti
3 až 8 dní.

dehydrataci,

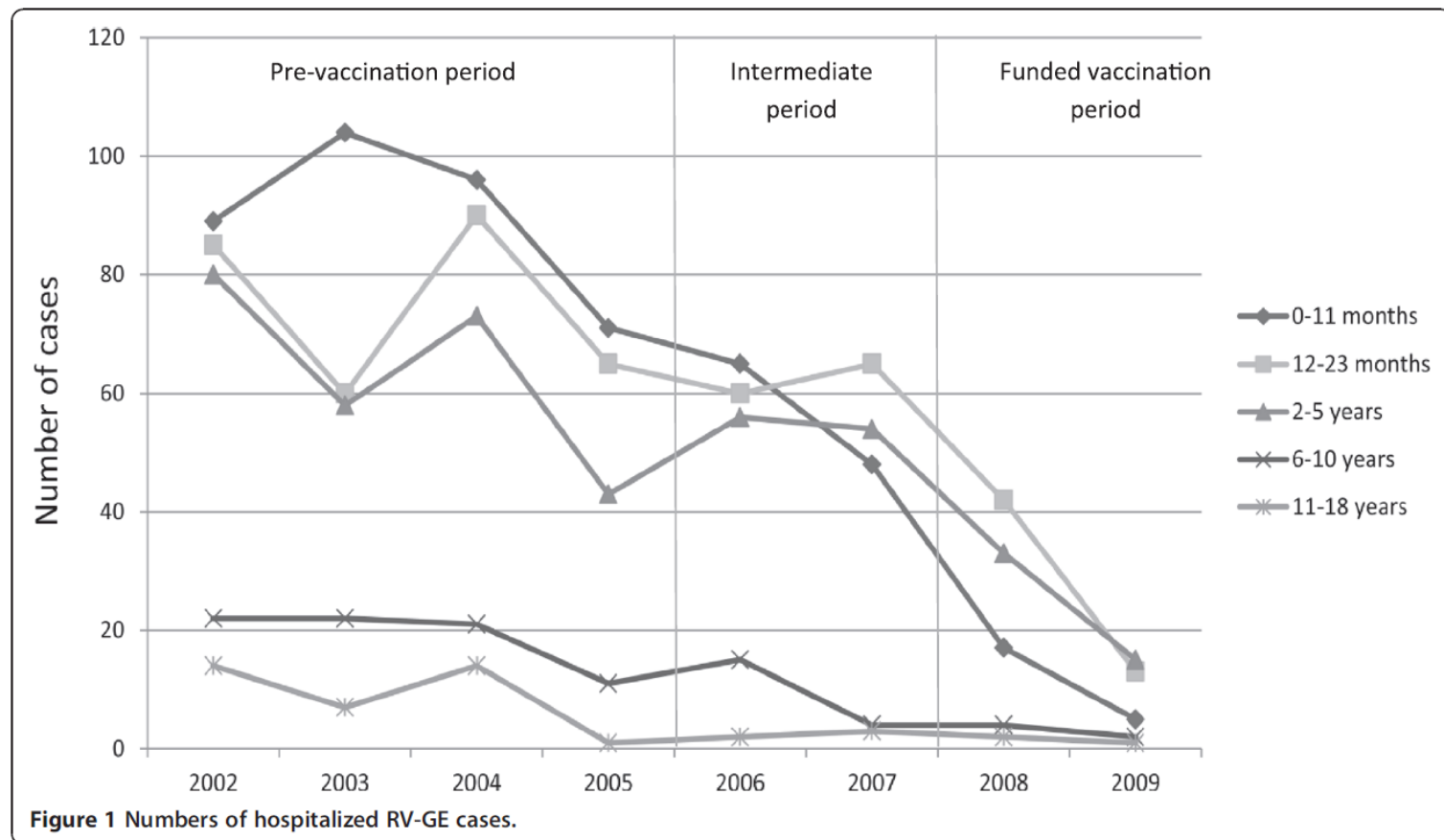
- ▶ Inkubační doba 1-4 dny
- ▶ RV gastroenteritida: **zvracení, stolice** (až 10-20/krve, dehydratace břicha po dobu Nechutenství
- ▶ Těžký průběh vede k: poruchám elektrolytů, změnám acidobasické rovnováhy a následným křečím (febrilním nebo na podkladě toxoinfekční encefalopatie), meningoencefalitidě, multiorgánovému selhání, poruchám srdečního rytmu se srdeční zástavou, šoku a úmrtí
- ▶ První RVGE obvykle nejtěžší, následující infekce jsou mírnější

Rotaviry – výskyt, detekce

- ▶ Nejvyšší výskyt u dětí do 5 let (6-24 měsíců) – pod obrazem febrilní gastroenteritidy
- ▶ DEO Strakonice 2015: více než 100 batolat a předškolních dětí s RVGE s nutností iv rehydratace
- ▶ Infekce se vyskytuje i u novorozenců – lehčí průběh
- ▶ U starších dětí a dospělých může být asymptomatický průběh (někdy jen horečka a zvracení bez průjmu)
- ▶ **Laboratoř:** nízké zánětlivé parametry, hepatopatie, při větší dehydrataci mohou být známky prerenální uremie



Dopad očkování po zavedení plošné vakcinace v Rakousku - počty hospitalizací¹



I. Zlomy et al. BMC Infectious Diseases 2013, 13:112

Závěr : Jak snížit medicínská rizika pobytu dítě v kolektivním zařízení ?

- ▶ Vysoký hygienický standart
- ▶ Izolace nemocného dítěte a dostatečná rekonvalescence po nemoci (problém je, že z imunologického hlediska probíhá regenerace organismu až 3 týdny!)
- ▶ Využití všech nástrojů prevence (otužování, zdravá výživa, vakcinace preventabilních onemocnění!)





Děkuji za pozornost
Ale ještě chvíli vydržte

Od příštího týdne na pultech !

Velký dík spoluautorce Janě Kropáčkové !!

