**Стандарты иммунизации в педиатрической практике**

Рекомендованы Национальным консультативным комитетом по вакцинам, апрель 1992 г.

Утверждены Службой общественного здравоохранения США, май 1992 г.

Одобрены Американской академией педиатрии, май 1992 г. и

Консультативным комитетом по иммунопрофилактике, июнь 1992 г.

Стандарты иммунизации в педиатрической практике

Другие организации, одобрившие Стандарты иммунизации в педиатрической практике (ноябрь 1994 г)

Консультативный комитет по иммунопрофилактике

Страховая компания Этна

Американская академия семейных врачей

Американская академия педиатрии

Американская ассоциация медицинских сестер

Американское общество психопрофилактики в акушерстве, Инк.

Ассоциация программ по охране здоровья матери и ребенка

Конференция эпидемиологов штатов и территорий

Фонд поддержки лиц с врожденными пороками

Национальная ассоциация детских больниц и учреждений сходных профилей

Национальная ассоциация детских сестер и практикующих педиатров

Национальная ассоциация перинатологов

Национальная ассоциация школьных медицинских сестер

Национальная медицинская ассоциация

Ковчег (ранее, Ассоциация граждан с задержками развития)

**Предисловие**

В идеальном случае иммунопрофилактика должна являться неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья матери и ребенка. Это та конечная цель, неуклонное стремление к достижению которой должно привести к созданию лучшей модели первичной профилактики болезней, которая может существовать в рамках американской системы здравоохранения.

Общее совершенствование нашей системы оказания первичной медицинской помощи требует серьезных усилий и времени. Однако мы обязаны обеспечить эффективную иммунизацию наших детей, не дожидаясь изменений в этой системе. Существующая практика и политика в области здравоохранения повсеместно приводит к тому, что многие дети дошкольного возраста не получают прививок в соответствии с разработанными календарем. Эта ситуация прежде всего вызвана существующими барьерами на пути проведения эффективной иммунопрофилактики и многочисленными упущенными возможностями для вакцинации во время посещений детьми пациентами медицинских учреждений. Изменение политики и практики в этой области может резко повысить уровень охвата иммунизацией. Необходимо перейти к более гибкой, ориентированной на семью, восприимчивой к культурным особенностям людей, комплексной системе первичной медицинской помощи, способной своевременно обеспечивать население (прежде всего детей и их родителей) экономически эффективными и качественными услугами. Недостатки сегодняшней практики иммунизации подтверждается вспышками кори и, в результате, повышением показателей детской смертности, что может служить предзнаменованием вспышек других предотвращаемых вакцинами болезней.

Если мы действительно хотим защитить наших детей и достичь к 2000 году 90-процентного уровня охвата иммунизацией среди двухлетних, существующую в настоящее время практику иммунизации необходимо изменить.

Стандарты иммунизации в педиатрической практике предлагают пути к разрешению существующих проблем. Эти Стандарты рекомендованы к использованию всеми работниками государственного и частного секторов здравоохранения, отвечающими за организацию и практическое осуществление мероприятий по вакцинопрофилактике. Стандарты определяют наиболее оптимальную практику иммунизации, к которой медицинские работники должны стремиться. Приняв Стандарты, медицинские работники могут начать совершенствовать работу по иммунизации в своих учреждениях. Понятно, что не у всех врачей имеются финансовые ресурсы для обеспечения немедленной и полной реализации настоящих стандартов. Тем не менее, даже в таких обстоятельствах Стандарты могут быть использованы как средство для лучшего определения потребностей в области вакцинопрофилактики и получения дополнительных ресурсов в будущем для успешного выполнения задач программы “Здоровая нация 2000”.

**Стандарты**

Стандарт 1. Услуги в области вакцинопрофилактики легкодоступны.

Стандарт 2. Для вакцинации нет препятствий и ненужных предварительных условий.

Стандарт 3. Услуги в области вакцинопрофилактики предоставляются бесплатно или за минимальную плату.

Стандарт 4. Медицинские работники используют любое обращение с ребенком для выявления его потребности в вакцинации и при необходимости в ее проведении.

Стандарт 5. Медицинские работники в доступной форме просвещают родителей или опекунов ребенка относительно иммунизации.

Стандарт 6. Медицинские работники расспрашивают родителей или опекунов ребенка о противопоказаниях и перед вакцинацией информируют их о риске и пользе прививок, которые планируется сделать ребенку.

Стандарт 7. Медицинские работники следуют только истинным противопоказаниям.

Стандарт 8. Медицинский работник обеспечивает одновременное введение всех доз вакцин, которые ребенок должен получить в соответствии со своим возрастом на момент каждого посещения.

Стандарт 9. Медицинские работники используют четкие и полные процедуры ведения документации.

Стандарт 10. Медицинские работники совмещают посещение в целях вакцинации с оказанием других медицинских услуг ребенку.

Стандарт 11. Медицинские работники сообщают о побочных реакциях на прививки незамедлительно, точно и в полном объеме.

Стандарт 12. Медицинские работники используют систему регистрации, позволяющую осуществлять вызовы на прививки.

Стандарт 13. Медицинские работники соблюдают соответствующие правила обращения с вакцинами.

Стандарт 14. Медицинские работники проводят полугодовые оценки уровня охвата прививками и просматривают прививочные карты обслуживаемого населения.

Стандарт 15. Во всех учреждениях, где проводится иммунизация, медицинские работники обновляют легкодоступные медицинские прививочные протоколы.

Стандарт 16. Медицинские работники проводят работу, используя методы, ориентированные на пациента и базирующиеся в общине.

Стандарт 17. Вакцины вводятся адекватно обученным персоналом.

Стандарт 18. Медицинские работники постоянно совершенствуют знания и практические навыки в соответствии текущими рекомендациями по иммунизации.

**Обсуждение**

1 Услуги в области вакцинопрофилактики легкодоступны.

Мероприятия по вакцинопрофилактике должны соответствовать нуждам пациентов. К примеру, в больших урбанизированных районах общественные службы вакцинопрофилактики должны работать ежедневно, по 8 часов в день. В небольших городах и сельских районах необходимости в ежедневной работе таких служб нет. Чтобы полностью удовлетворять потребности населения, медицинские работники во многих местах должны предусмотреть ежедневный режим работы, а также работу во внеурочное время (в выходные дни, по вечерам, ранним утром или в обеденное время). Вакцинопрофилактика должна проводиться по тем же дням и в те же часы, что и остальные медицинские услуги для детей (напр., в рамках Специальной программы питания для женщин и детей) в данном учреждении. Частнопрактикующие врачи, предоставляющие первичную медицинскую помощь грудным более старшим детям, должны включить вакцинопрофилактику в общий план медицинского обслуживания.

Доступность иммунопрофилактики подразумевает постоянное наличие в учреждении адекватного количества вакцинных препаратов.

2 Для вакцинации нет препятствий и ненужных предварительных условий.

Система иммунопрофилактики, основанная на приеме пациентов только в назначенные дни, часто служит препятствием на пути проведения эффективной иммунизации населения как в общественном, так и в частном секторах здравоохранения. Поэтому целесообразно ввести систему свободных посещений, при которой родители ребенка смогут приводить его к врачу в любое удобное для них время. Это правило должно распространяться как на новых пациентов, так и на тех, кто находится под постоянным наблюдением. Время ожидания прививки должно быть сведено к минимуму и не превышать 30 минут. Кроме того, введение вакцины не должно обязательно связываться с включением пациента в программу наблюдения за здоровым ребенком, за исключением случаев, когда включение в программу не связано с ожиданием. Дети, обратившиеся только с целью получения прививки, должны пройти быстрый и эффективный скрининг без каких-либо дополнительных полномасштабных обследований. Тем не менее, ребенку, получившему прививку таким “экспресс-методом” и не наблюдаемого постоянно медицинским работником, следует дать направление к одному из них. В тех случаях, когда предварительный медицинский осмотр и измерение температуры могут задержать или помешать своевременной вакцинации, их проводить не следует (так, ожидание медицинского осмотра в некоторых учреждениях может длиться недели и даже месяцы). Достаточно надежное решение о вакцинации может быть основано исключительно на информации, полученной от родителей или опекунов, а также на наблюдениях медицинского работника относительно здоровья ребенка на момент посещения. Перед прививкой ребенок должен пройти минимальную предварительную оценку, включающую: а) определение общего состояния здоровья; б) опрос родителей или опекунов ребенка о состоянии его здоровья и; в) опрос родителей или опекунов относительно возможно имеющихся у пациента противопоказаний к вакцинации (см. таблицу приложения).

В общественных медицинских учреждениях введение вакцины не должно зависеть от наличия или отсутствия индивидуальных письменных распоряжений или направления, данного пациенту медицинским работником первичного звена. Скорее, следует разработать и применять постоянно действующие указания.

3 Услуги в области вакцинопрофилактики предоставляются бесплатно или за минимальную плату.

В системе общественного здравоохранения услуги в области иммунопрофилактики должны предоставляться бесплатно. В случае необходимостиоплаты, она должна быть минимальной. В частном секторе тарифы должны включать стоимость вакцины и, в разумных пределах, сумму на покрытие административных расходов. Доступность иммунизации ограничит фрагментацию процесса оказания медицинской помощи и повысит уровень охвата прививками детского населения. Медицинские работники частного и общественного секторов, взимающие плату за введение вакцин, полученных по единому федеральному контракту, должны ясно показать позицию государства в этой сфере - никому не будет отказано в прививках только из-за неспособности заплатить за них.

4 Медицинские работники используют любое обращение с ребенком для выявления потребности в вакцинации и, при необходимости, в ее проведении.

Каждый визит в медицинское учреждение, включая обращение по скорой помощи или госпитализацию, дает возможность оценить прививочный статус ребенка и, при наличии показаний, сделать необходимые прививки. Перед выпиской из больницы дети должны получать прививки в соответствие с возрастом и/или состоянием здоровья. Постоянный медицинский работник должен быть извещен о сделанных ребенку прививках. Выполнение этого стандарта сведет к минимуму число упущенных возможностей иммунизации.

Кроме того, дети, сопровождающие своих родителей, братьев или сестер во время посещения ими медицинского учреждения, также должны пройти оценку и, при наличии показаний, получить необходимые прививки.

Работники специализированных клиник (напр., онкологических), обслуживающие детей, должны уделять особое внимание выяснению прививочного статуса своих пациентов, и, при необходимости, вакцинировать их или направлять на вакцинацию в соответствующие службы. Врачи других специальностей также должны оценивать прививочный статус своих пациентов и прививать их или направлять на прививки в показанных случаях.

5 Медицинские работники в доступной форме просвещают родителей или опекунов ребенка относительно иммунизации.

Медицинские работники должны в культурной и вежливой форме просвещать родителей и опекунов ребенка, желательно на их родном языке, относительно иммунизации, болезней, от которых она предохраняет, рекомендованного календаря прививок, необходимости получать прививки в рекомендованном возрасте, а также советовать им иметь при себе при каждом посещении врача карту прививок ребенка. Следует помочь родителям осознать ответственность за своевременное получение ребенком всех необходимых прививок. Медицинские работники должны уметь отвечать на все вопросы, которые могут задать родители или опекуны, и предоставить им соответствующие печатные материалы на доступном уровне и родном языке.

6 Медицинские работники расспрашивают родителей или опекунов ребенка о противопоказаниях и перед вакцинацией информируют из о риске и пользе прививок, которые планируется сделать ребенку.

Минимальная приемлемая процедура выявления противопоказаний включает опрос для выяснения наличия в анамнезе ребенка побочных реакций на предыдущие прививки и определения каких-либо текущих противопоказаний (см. таблицу Приложения).

Информационные брошюры по вакцинам (против кори, паротита, краснухи, дифтерии, столбняка и полиомиелита; эти брошюры начиная с 15 апреля 1992 года являются обязательными к повсеместному применению всеми медработниками, которые вводят вакцины, закупленные по федеральному контракту) следует раздавать родителям или опекунам и просматривать их вместе с ними. Частнопрактикующие врачи, приобретающие вакцины на собственные средства, должны пользоваться этими брошюрами или создавать и использовать альтернативные материалы по вакцинам. Эти материалы должны соответствовать требованиям текущего законодательства. Подобная информация, содержащаяся в Важных Информационных Сообщениях относительно других вакцин (например, против гепатита В и гемофильной палочки типа b) должна доводиться до сведения всех родителей или опекунов работниками государственных и частных медицинских учреждений. Медицинские работники должны обеспечивать пациентов информационными материалами, написанными на родном для них языке, а также следить за регулярным обновлением этих материалов. Медицинские работники должны помогать родителям или опекунам ребенка правильно понимать прочитанное и отвечать на возникающие у них вопросы.

Медицинские работники должны объяснить родителям ребенка, где и как получить медицинскую помощь в дневное и вечернее время в случае проявления у ребенка побочных эффектов вакцин.

7 Медицинские работники следуют только истинным противопоказаниям.

Медицинские работники часто принимают ряд состояний и симптомов у пациента за истинные противопоказания к вакцинации в то время, как они таковыми не являются. Это приводит к ненужной отсрочке плановых прививок. Прилагаемая Таблица истинных противопоказаний основана на рекомендациях Комитета по практике иммунизации (ККПИ) и Рекомендациях Американской академии педиатрии (ААП). Они не всегда совпадают с рекомендациями, приведенными производителями вакцин на упаковочных вкладышах. Для получения более подробной информации медицинским работникам следует ознакомиться с опубликованными рекомендациями ККПИ, ААП и Американской академии семейных врачей, а также с инструкциями по применению вакцин, приведенными на листках-вкладышах в упаковках препаратов.

8 Медицинский работник обеспечивает одновременное введение всех вакцин, которые ребенок должен получить в соответствии со своим возрастом на момент каждого посещения.

Практика показывает, что одновременное введение нескольких вакцин безопасна и эффективна. Кроме того, по многим существующим данным, одновременное введение нескольких вакцин может повысить уровень охвата иммунизацией примерно на 9-12 процентов. В том случае, если медицинский работник предпочитает не вводить необходимую вакцину одновременно с другими (основываясь на том, что такое решение не нарушит плана вакцинации ребенка, или по просьбе родителей или опекунов) он должен документально обосновать свои действия и причины, по которым вакцина не была введена. Этот содержащийся в компьютере документ должен содержать появляющееся в автоматическом режиме напоминание о необходимости следующего посещения для введения ребенку нужной вакцины (вакцин). Время следующего посещения следует обсудить вместе с родителями или опекуном ребенка.

При проведении плановой иммунизации следует всегда применять комбинированную вакцину против кори-паротита-краснухи (тривакцину КПК).

9 Медицинские работники используют четкие и полные процедуры ведения документации.

В соответствии с существующими правилами медицинские работники обязаны документировать, какая вакцина была введена, дату прививки (день, месяц, год), название фирмы-производителя вакцины, номер серии, подпись и должность лица, сделавшего прививку, а также адрес учреждения, в котором была сделана прививка. Кроме того, в индивидуальной прививочной карте ребенка (желательно установленного образца) должна содержаться информация о том, какие вакцины вводились, когда была сделана прививка, а также имя сделавшего прививку медицинского работника. Медработники должны советовать родителям или опекунам иметь копию прививочной карты ребенка, в которую следует заносить новые данные при каждом следующем посещении по поводу вакцинации. Если родители не смогли принести прививочную карту ребенка, им следует выдать новую карту, содержащую сведения обо всех предыдущих прививках и обозначить ее как дубликат. При получении прививочной карты от родителей медработник должен убедиться, что предыдущие дозы вакцин были действительно введены (эту информацию можно получить из карты, либо связавшись с врачами, ранее обслуживавшими ребенка), и только после этого внести проверенную информацию в свои записи. Если ребенку делает прививку работник, который не наблюдает его регулярно и обычно не занимается его вакцинацией, ему следует связаться с ведущим ребенка медработником.

Медицинские работники, пользующиеся ручной картотекой для хранения информации, должны вести отдельную картотеку записей о прививках дошкольников. Картотеку следует использовать как для проведения оценки уровня охвата иммунизацией, так и для выявления и вызова детей, пропустивших плановые прививки. Кроме того, картотеку следует регулярно сортировать, помещая неактивные карточки в отдельную папку. Медицинские работники должны вести записи о том, предоставление каких первичных медицинских услуг совмещалось со временем посещения ребенком учреждения для получения прививок.

10 Медицинские работники совмещают посещения в целях вакцинации с оказанием других медицинских услуг ребенку.

Медицинские работники, занимающиеся исключительно иммунизацией, требующей назначения определенного времени для посещения, должны координировать свою работу с другими службами учреждения, обращения в которые планируются пациентом (напр., в лабораторию на анализ крови, посещение стоматолога или педиатра для оценки общего развития). Желание совместить вакцинацию с получением пациентом других медицинских услуг не должно приводить к задержке вакцинации.

11 Медицинские работники сообщают о побочных реакциях на прививки незамедлительно, точно и в полном объеме.

Медицинские работники должны убедить родителей ребенка или его официальных опекунов сообщать им о случаях побочных эффектов вакцин. Сами медицинские работники должны сообщать обо всех подобных клинически значимых случаях, включая таковые, требуемые по закону, через Систему регистрации неблагоприятных побочных эффектов вакцин (VAERS), независимо от того, уверены они или нет в том, что реакция обусловлена введением вакцины. Формуляры сообщений и соответствующие консультации можно получить по телефону 1-800-822-7967. Медицинские работники должны подробно, в письменном виде описать побочную реакцию в медицинской карте пациента в момент поступления сообщения о ней или незамедлительно после этого.

12 Медицинские работники используют систему регистрации, позволяющую осуществлять вызовы на прививки.

Система регистрации пациентов должна напоминать медицинским работникам о предстоящих прививках, а также выявлять пациентов, просрочивших прививки. Такая система может быть автоматизированной или представлять собой ведущуюся вручную картотеку, и включать работу с почтовыми или телефонными сообщениями. В общественном секторе работники отдела здравоохранения могут также посещать пациентов на дому. Все медицинские работники должны уделять особое внимание выявлению детей групп высокого риска, не завершивших серию прививок по календарю (включая детей, начавших получать прививки с опозданием).

13 Медицинские работники соблюдают соответствующие правила обращения с вакцинами.

Вакцины следует использовать и хранить в соответствие с рекомендациями, приведенными производителями на листках-вкладышах в упаковках препаратов. Температуру, при которой хранятся и перевозятся вакцины, необходимо проверять ежедневно; следует регулярно проверять обозначенные на этикетке сроки годности вакцины. Работники здравоохранения, применяющие вакцины, должны в установленном законодательством штата или местными органами управления здравоохранением порядке сообщать о количестве доз вакцин, которые были израсходованы, испорчены, утеряны или инвентаризованы.

14 Медицинские работники проводят полугодовые оценки уровня охвата прививками и просматривают прививочные карты обслуживаемого населения.

И в общественном, и в частном секторах здравоохранения оценка результатов иммунизации детей дошкольного возраста должна включать анализ прививочных карт или проверку медицинских карт методом случайной выборки для: 1) определения уровня охвата иммунизацией (т.е. процента полностью привитых детей в возрасте до двух лет); 2) выявления упущенных случаев одновременного введения вакцин и; 3) оценки качества документации. Результаты проверок должны обсуждаться медицинскими работниками в рамках текущей работы по обеспечению качества для нахождения путей решения выявленных проблем.

15 Во всех учреждениях, где проводится иммунизация, медицинские работники обновляют легко доступные протоколы.

Медицинские работники, занимающиеся вакцинопрофилактикой, обязаны иметь протоколы, в которых обсуждаются как минимум дозы соответствующей вакцины, противопоказания к вакцинации, рекомендованные места и пути введения вакцин, а также возможные побочные реакции и меры для их лечения. В таких протоколах должны содержаться сведения об оборудовании, необходимом для оказания неотложной помощи, лекарствах (включая дозировки) и медицинских работниках, которые могут квалифицированно оказывать помощь пациенту в случае проявлений у него тяжелых побочных эффектов введенных вакцин. Все медицинские работники должны быть ознакомлены с содержанием этих протоколов, знать, где они хранятся и как ими пользоваться. Прививки можно делать везде (например, в школах, церквях), где занимающиеся вакцинопрофилактикой лица могут прививать детей в соответствии с протоколами.

16 Медицинские работники проводят работу, используя методы, ориентированные на пациента и базирующиеся в общине.

Для того чтобы более эффективно удовлетворять потребности населения в иммунизации и оказывать такие услуги на высоком качественном уровне медицинские работники общественного сектора здравоохранения должны постоянно искать обратной связи со своими пациентами. Медицинские работники общественного сектора должны использовать подходы, основанные на максимальном учете интересов населения. Результатом должно стать достижение высокого уровня охвата иммунизацией всего населения, проживающего на данной территории. Такие подходы подразумевают способность и желание медицинских работников постоянно работать с людьми, убеждая их в готовности своих учреждений предоставить легкодоступные эффективные услуги по вакцинопрофилактике, тем самым повышая спрос населения на них. Медицинские работники частного сектора должны тесно сотрудничать с местными органами управления здравоохранением и совместными усилиями содействовать повышению уровня охвата населения иммунизацией. В противном случае общество останется уязвимым для предотвращаемых вакцинами инфекционных болезней. Все медицинские работники должны делить ответственность за обеспечение максимально возможного уровня защиты населения от инфекционных болезней.

17 Вакцины вводятся адекватно обученными людьми.

Прививки могут делать только прошедшие специальное обучение люди. Тем не менее, проведение вакцинации не должно быть ограничено лишь врачами и медицинскими сестрами. При надлежащей подготовке, включая обучение по вопросам оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях, и под наблюдением профессиональных медиков, прививки могут квалифицированно и безопасно делать и другие люди. В ряде местностей установленные законом требования позволяют заниматься вакцинопрофилактикой только имеющим лицензию врачам и/или медсестрам, что может создавать препятствия для массовой эффективной иммунизации населения. В таких случаях целесообразно предпринять меры к законодательному устранению таких препятствий.

18 Медицинские работники постоянно совершенствуют знания и практические навыки в соответствии с текущими рекомендациями по иммунизации.

Круг лиц, имеющих отношение к вакцинопрофилактике, включает всех, кто участвует в проведении вакцинации, управлении учреждениями вакцинопрофилактики или так или иначе обеспечивающих выполнение основных функций таких учреждений. В ходе теоретического и практического обучения работники должны знакомиться с рекомендациями Американского консультативного комитета по практике иммунизации, Американской академии педиатрии и Американской ассоциации семейных врачей, а также со Стандартами иммунизации в педиатрической практике и другими источниками информации по иммунизации, включая инструкции по применению вакцин, данные фирмами-изготовителями. Всех принимающих участие в проведении программ иммунизации необходимо также знакомить с теми мероприятиями, которые направлены на обеспечение 90-процентного уровня охвата прививками детей в возрасте до двух лет к 2000 году.

Противопоказания к иммунизации и предостережения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вакцина | Истинные противопоказания, предостережения | Ложные противопоказания (вакцины могут быть введены) |
|  | Анафилактическая реакция на вакцину служит противопоказанием к последующим дозам этой вакцины | Слабая или умеренная локальная реакция |
| Общие для всех | Анафилактическая реакция на компонент вакцины является противопоказанием к вакцинам, содержащим этот компонент | (покраснение, болезненность, припухлость) после инъекции вакцины |
| вакцин | Заболевание средней тяжести или тяжелые с лихорадкой или без нее | Легкое острое заболевание с невысокой температурой или без нее |
|  |  |  |
| [АКДС/АбКДС, |  | Текущая противомикробная терапия |
| ППВ, ИПВ,  |  | Болезнь на стадии выздоровления |
| КПК,Против |  | Недоношенность (те же дозировки и показания, что и для родившихся в срок) |
| гепатита В,Против гемофильной инфекции типа b |  | Недавний контакт по инфекционному заболеванию |
| В] |  | Индивидуальный или семейный анамнез по аллергии на пенициллин или другой неспецифической аллергии |
|  | Развитие энцефалопатии в течение 7 дней после введения предыдущей дозы вакцины | Температура менее 40.5С после введения предыдущей дозы АКДС |
|  |  | Температура > 40.5С в течение 48 часов после предыдущей дозы АКДС | Судороги в семейном анамнезе |
| АКДС/АбКДС | Предостережения\* | Развитие коллапса или шока в течение 48 часов после предыдущей дозы АКДС | по Синдром внезапной смерти детей в семейном анамнезе |
|  |  | Развитие судорог в течение 3 дней после предыдущей дозы АКДС (см сноску \*\* относительно детей с судорогами в личном анамнезе  | Неблагоприятные последствия введения |
|  |  | Непрерывный плач, длящийся более 3 часов, в течение 48 часов после предыдущей дозы АКДС |  АКДС в семейном анамнезе |
|  | Инфицированность ВИЧ или домашний контакт с ВИЧ | Кормление грудью |
| ОПВ\*\*\* | Определенные виды иммунодефицита (лейкозы и опухоли, врожденный иммунодефицит); длительная иммуносупрессивная терапия | Текущая противомикробная терапия |
|  | Домашний контакт с больным иммунодефицитом | Диарея |
|  | Предостережение\* | Беременность |  |
| ИПВ | Анафилактическая реакция на неомицин или стрептомицин |  |
|  | Предостережение\* | Беременность |  |
|  | Анафилактическая реакция на белок куриного яйца и неомицин\*\*\*\* | Туберкулез или положительная реакция Манту |
|  | Беременность | Одновременное проведкние туберкулиновой кожной пробы \*\*\*\*\* |
|  | Определенные виды иммунодефицита (лейкозы и опухоли, врожденный | Кормление грудью |
| КПК\*\*\* | иммунодефицит); длительная иммуносупрессивная терапия | Беременность матери прививаемого |
|  |  |  | Иммунодефицит у члена семьи или домашний контакт с ВИЧ инфицированным |
|  | Предостережение\* | Недавнее (в пределах 3 месяцев)  | Инфицированность ВИЧ |
|  |  | введение иммуноглобулина | Неанафилактическая реакция на яичный белок или неомицин |
| Против гриппа В |  |  |
| Против гемофильной инфекции типа b |  | Беременность |

\* Состояния и условия, названные предостережениями, хотя и не являются противопоказаниями, требуют тщательного рассмотрения. Следует всегда сопоставлять пользу и риск при введении вакцины в каждом конкретном случае. Если есть уверенность, что риск превышает пользу, от вакцинации следует воздержаться; если же польза превосходит риск, прививку следует сделать (например, во время вспышек болезни или перед поездкой за границу). Решение о введении АКДС детям с выявленным неврологическим сопутствующим расстройством или подозрением на него принимается на индивидуальной основе. Из-за теоретического риска целесообразно избегать вакцинации беременных женщин. Однако, если требуется срочная защита от полиомиелита, рекомендуется вводить ОПВ, а не ИПВ.

\*\* Детям, имеющим индивидуальный или семейный анамнез по судорогам рекомендуется давать парацетамол перед введением АКДС, а также каждые 4 часа в течение 24 часов после вакцинации.

\*\*\* Существует теоретическая вероятность того, что при не одновременном введении живых вирусных вакцин (ОПВ, КПК и вакцины против ветряной оспы) с интервалами не более 30 дней иммунный ответ может быть слабее, чем при одновременном введении этих вакцин. Практических данных, подтверждающих это предположение, нет.

\*\*\*\* Детей, имеющих аллергию на яичный белок, можно прививать с соблюдением мер предосторожности. Обратитесь к принятым схемам вакцинации таких пациентов (J Pediatr 1983;102:196-9, and J Pediatr 1988;113:504-6).

\*\*\*\*\* Коревая вакцина может временно подавлять реактивность на туберкулин. Если пробу нельзя сделать в день прививки КПК, ее следует отложить на срок от 4 до 6 недель.

Эта информация основана на рекомендациях Консультативного комитета по практике иммунизации (ККПИ) и Комитета по инфекционным болезням Американской академии педиатрии (ААП). Некоторые из этих рекомендаций отличаются от рекомендаций, содержащихся в инструкциях производителей вакцин, вкладываемых в упаковки. За более подробной информацией следует обратиться к опубликованным рекомендациям ККПИ, ААП, Американской академии семейных врачей, и инструкциям производителей вакцин.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medlux.ru/>