

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

**Медицинские противопоказания  
к проведению профилактических прививок  
препаратами  
национального календаря прививок**

## **ВАКЦИНЫ**

*Предварительно уточните наличие вакцины в медцентре!*

- ✓ Пентаксим (дифтерия, коклюш, столбняк, гемофильная инфекция)
- ✓ Инфанрикс (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит)
- ✓ Инфанрикс Гекса (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гепатит В)
- ✓ Регевак (гепатит В)
- ✓ Альгавак (гепатит А)
- ✓ Варилрикс (ветряная оспа)
- ✓ М-М-Р-П (корь, краснуха, паротит)
- ✓ Вакцина против краснухи
- ✓ Вакцина коревая
- ✓ Гриппол плюс
- ✓ Флю-м

### **Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок**

1. В список противопоказаний к вакцинации включены следующие состояния (табл. 1).

2. Следует учесть, что наличие противопоказания не означает, что в случае проведения прививки у вакцинированного обязательно возникнет осложнение, речь идет лишь о повышении риска неблагоприятной реакции, что, однако, должно рассматриваться как препятствие к проведению вакцинации в большинстве случаев.

Таблица 1

### **Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок \***

Вакцина	Противопоказания
1. Все вакцины	Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение**
2. Все живые вакцины, в т. ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ)	Иммунодефицитное состояние (первичное) Иммуносупрессия, злокачественные новообразования Беременность***
3. БЦЖ	Вес ребенка при рождении менее 2000 г Келоидный рубец, в т. ч. после предыдущей дозы

4. АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе
5. Живая коревая вакцина (ЖКВ), живая паротитная вакцина (ЖПВ), краснушная, а также комбинированные ди- и тривакцины (корь—паротит, корь—краснуха—паротит)	Тяжелые формы аллергических реакций на аминокликозиды Анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)
6. Вакцина против вирусного гепатита В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
7. Вакцины АДС, АДС-М, АД-М	Постоянных противопоказаний, кроме упомянутых в пп. 1 и 2, не имеют.

**Примечания.**

*\*Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся через 2—4 недели после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу после нормализации температуры.*

*\*\* См пункт 4.*

*\*\*\* См. пункт 5.6.*

### **Сильные реакции и поствакцинальные осложнения на профилактические прививки**

1. Противопоказаниями к проведению профилактических прививок являются сильные реакции и поствакцинальные осложнения на введение предыдущей дозы той же вакцины.

2. *Сильной реакцией* считается наличие температуры выше 40 °С, в месте введения вакцины – отек и гиперемия свыше 8 см в диаметре.

3. К *поствакцинальным осложнениям* относятся тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок:

- анафилактический шок;
- тяжелые генерализованные аллергические реакции (ангионевротический отек), синдромы Стивенса-Джонсона, Лайела, сывороточной болезни;
- энцефалит;
- вакциноассоциированный полиомиелит;
- поражение центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приводящими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также проявления судорожного синдрома;

- генерализованная инфекция, остеоит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ;
- артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

### **Иммунодефицитные состояния**

1. У больных с первичным иммунодефицитом повышен риск осложнений при использовании живых вакцин. К ним относится вакциноассоциированный полиомиелит при применении живой оральной полиомиелитной вакцины, генерализованные заболевания в ответ на живые вирусные вакцины и БЦЖ. Как правило, клинические проявления иммунодефицитных состояний отсутствуют при введении БЦЖ в роддоме и редко проявляются к моменту вакцинации ребенка АКДС+ОПВ в возрасте 3 месяцев, а поголовное исследование на наличие иммунодефицита нереально. Состояниями, заставляющими думать о первичном иммунодефиците, являются:

- тяжелое, особенно рецидивирующее гнойное заболевание;
- парапроктит, аноректальный свищ;
- наличие упорного кандидоза полости рта (молочницы) или других слизистых и кожи;
- пневмоцистная пневмония;
- упорная экзема, в т. ч. себорейная;
- тромбоцитопения;
- наличие в семье иммунодефицита.

Детей с такими состояниями надо обследовать иммунологически и при выявлении иммунодефицита заменить живую вакцину на инактивированную. Также поступают при невозможности проведения обследования. БЦЖ не следует вводить новорожденным детям, в семье которых есть или погибали дети с признаками иммунодефицитного состояния.

2. Детей с *иммунодефицитом, связанным со злокачественными заболеваниями лимфоидной системы и (или) иммуносупрессией* прививают живыми вакцинами после наступления ремиссии, не ранее чем через 3 месяца по окончании иммуносупрессивной терапии. При введении в более ранние сроки убитых вакцин (например, против гепатита В) целесообразно провести серологический контроль.

3. Детям от инфицированных ВИЧ матерей оральную полиовакцину (ОПВ) следует заменить на инактивированную (ИПВ) и воздержаться от введения БЦЖ до возраста 18 месяцев, когда будет уточнен его ВИЧ-статус. Коревую и другие живые вакцины этим детям вводят, несмотря на риск выраженной реакции, поскольку корь у инфицированных ВИЧ течет очень тяжело.

4. Инактивированные вакцины детям со всеми формами иммунодефицита вводят как обычно, у них целесообразно оценить иммунный ответ и ввести дополнительную дозу вакцины в случае его слабой выраженности.

5. Дозой кортикостероидных препаратов, вызывающей иммуносупрессию, является для преднизолона 2 мг/кг/сут (или 20 мг/сут для детей с весом более 10 кг), принимаемой в течение 14 дней и более; введение живых вакцин этим детям допускается через 1 месяц и более после окончания терапии. Использование такой дозы в течение менее 2 недель или меньших доз в течение более длительного периода не ведет к развитию выраженной иммуносупрессии, так что введение живых вакцин возможно сразу по окончании курса лечения. Использование поддерживающих доз стероидов, а также ингаляционное, местное или внутрисуставное их применение не является противопоказанием к введению любых вакцин.

6. Противопоказано введение *живых вакцин беременным*, что связано не столько с опасностью их тератогенного влияния (подобных случаев в мировой литературе не описано), сколько с возможностью связать с вакцинацией рождение неполноценного ребенка, например, с врожденным дефектом или наследственным заболеванием. После введения краснушной вакцины женщинам детородного возраста назначаются противозачаточные средства в течение 2-х месяцев. В случае введения этой вакцины при недиагностированной беременности, ее прерывание не проводится.

7. Диагноз иммунодефицитного состояния требует наличия соответствующей клинической картины (в первую очередь, тяжелых повторных бактериальных, грибковых или оппортунистических инфекций). Его постановка у детей без соответствующих клинических проявлений только на основании частых ОРЗ, общей астении, состояния реконвалесценции и других подобных признаков не может считаться обоснованной, такие дети должны прививаться в обычном порядке.

8. Неправомерен отказ от вакцинации ребенка без соответствующей клинической картины (в первую очередь, тяжелых повторных бактериальных грибковых или оппортунистических инфекций).

9. Неправомерен отказ от вакцинации ребенка без соответствующей клинической картины, у которого выявлены отклонения показателей иммунного статуса, не достигающих уровней, характерных для конкретного иммунодефицитного состояния. Нерезкое снижение уровней сывороточных иммуноглобулинов, изменения в соотношении субпопуляций лимфоцитов, снижение численности Т-клеток и т. д. закономерно возникают при различных заболеваниях и состояниях, не достигая пороговых уровней и не сопровождаясь соответствующими клиническими проявлениями. Эти состояния не должны отождествляться с иммунодефицитами, их патологическое значение не доказано, они чаще всего от-

ражают циклические колебания весьма динамичных иммунологических параметров во время болезни и реконвалесценции.

### **Противопоказания для введения БЦЖ**

1. Противопоказание для введения БЦЖ является *недоношенность* (вес при рождении менее 2000 г), что связано не с ее опасностью для ребенка, а с тонкостью его кожи, затрудняющей внутривенное введение вакцины. Эти дети (как и не получившие вакцину БЦЖ из-за заболевания) должны быть привиты до выписки из отделения второго этапа выхаживания.

2. Ревакцинация БЦЖ не проводится детям с *келоидными рубцами*, в т. ч. и на месте первого введения этой вакцины, т. к. это часто приводит к развитию обезображивающего рубца.

### **7. Противопоказания для коклюшного компонента (АКДС)**

1. У детей с *прогрессирующими заболеваниями нервной системы* повышен риск осложнений со стороны ЦНС (судорог) и поэтому АКДС заменяется на АДС.

2. Противопоказанием к введению коклюшного компонента являются *афебрильные судороги*; эти дети должны обследоваться на предмет выявления эпилепсии, прививки проводят им после уточнения диагноза на фоне противосудорожной терапии.

3. Наличие фебрильных судорог при введении предыдущей дозы вакцины не является противопоказанием к введению АКДС; после ее введения целесообразно назначение парацетамола (10—15 мг/кг 3—4 раза в день) в течение 1—2 суток.

4. Вакцины *АДС* и *АДС-М* постоянных противопоказаний не имеют, при эпидемиологической необходимости их можно вводить на фоне острого заболевания. В случае сильной реакции на предыдущую дозу этих вакцин повторная доза вводится на фоне применения стероидов (преднизолон внутрь 1—1,5 мг/кг/сут за день до и сразу после прививки).

### **Противопоказания к введению живых вирусных вакцин (помимо иммунодефицитов)**

1. Коревая, краснушная и паротитная вакцины не вводятся лицам с тяжелыми аллергическими реакциями на *аминогликозиды*, о чем следует осведомиться перед проведением прививки, несмотря на редкость этих реакций.

2. Зарубежные препараты коревой и паротитной вакцин готовятся на куриных эмбрионах и поэтому их не вводят лицам с *анафилактическими реакциями на куриный белок* (немедленная шоковая реакция или отек тканей лица и гортани).

ни). Отечественные коревая и паротитная вакцины готовятся на яйцах японских перепелов, хотя это противопоказание к ним напрямую не относится, следует иметь в виду возможность перекрестных аллергических реакций.

## **Противопоказания к введению вакцин против гепатита В**

1. Эти вакцины готовятся в культуре дрожжей, антигены которых, несмотря на тщательную очистку, могут вызвать анафилактическую реакцию у отдельных лиц с сенсibilизацией к пекарским дрожжам; их выявление несложно – это лица, у которых хлеб и другие содержащие дрожжи продукты вызывают аллергические реакции.

2. Хотя рядом убедительных исследований было доказано отсутствие связи между вакцинацией против гепатита В и развитием рассеянного склероза, не исключено, что введение вакцины может обострить латентно текущее заболевание; в связи с этим в наставлениях к вакцине предприятиями-производителями указывается на необходимость осторожного подхода при проведении прививки больным с ремиссией рассеянного склероза.

## **Острые заболевания**

1. Плановая вакцинация в случае *острого заболевания* откладывается до выздоровления (или периода реконвалесценции), хотя опыт проведения прививок по эпидемическим показаниям в таких случаях показал хорошую иммуногенность и низкую реактогенность вакцин. Это связано с тем, что развитие осложнения основного заболевания или его неблагоприятный исход могут быть истолкованы как следствие проведенной вакцинации. Врач определяет необходимый интервал (в пределах 2—4 недель), руководствуясь, в первую очередь, степенью риска развития осложнения заболевания.

10.2. Перенесших менингококковый менингит и другие острые тяжелые заболевания нервной системы прививают через более длительные интервалы (до 6 месяцев от начала болезни) после стабилизации остаточных изменений, которые при более ранней вакцинации могут быть истолкованы как ее последствия.

## **Хронические болезни**

1. Вакцинация по тем же соображениям не проводится во время *обострения хронической болезни*: она откладывается до наступления ремиссии – полной или максимально достижимой, в т. ч. на фоне поддерживающего лечения (кроме иммуносупрессивного).

2. Вакцинацию детей с отклонениями в состоянии здоровья не следует обозначать как «щадящую вакцинацию», поскольку речь идет не об использовании

какой-то другой вакцины или снижении ее дозы, а о выборе оптимального времени прививки и лекарственном «прикрытии».

Неправомерен и термин «подготовка к вакцинации», используемый нередко при назначении витаминов, «общеукрепляющих» и других подобных средств «ослабленному ребенку»; в отсутствие обострения хронической болезни следует провести вакцинацию, назначив необходимые средства.