ИНСТРУКЦИЯ по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

ГЛАВА I
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Инструкция по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь (далее — Инструкция) предназначена для медицинских работников организации здравоохранения, осуществляющей медицинскую деятельность по иммунопрофилактике (далее — организация здравоохранения).

2. Для проведения профилактических прививок используются иммунообъективные лекарственные средства (далее — ИЛС), разрешенные к применению в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

3. Приказом руководителя организации здравоохранения назначаются лица, ответственные за планирование профилактических прививок, их выполнение, транспортировку, хранение, использование и учет ИЛС, а также дублеры на случай их отсутствия на работе.

5. Перед проведением профилактической прививки врач должен разъяснить необходимость вакцинации, а также информировать пациента (родителей или опекунов):
об инфекции, против которой проводится профилактическая прививка,
o назначении вакцины,
o наличии противопоказаний, закономерностях и особенностях течения поствакцинального периода.
6. При отказе пациента от профилактической прививки ему в доступной форме медицинским работником должны быть разъяснены возможные последствия отказа от вакцинации. Отказ от профилактической прививки оформляется записью в медицинских документах по форме № 255/у-07 или форме № 112/у и подписывается пациентом (для несовершеннолетних лиц – родителями или опекуном) и медицинским работником. В случае отказа пациента (его законного представителя) от подписи данный факт удостоверяется медицинским работником в медицинских документах пациента.

ГЛАВА 2
ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

7. Для планирования профилактических прививок в организациях здравоохранения проводится учет численности:
детей в возрасте до 18 лет в разрезе каждого года рождения 2 раза в год (в июне и декабре) (по состоянию на 1 июля и 1 января) с учетом миграции детского населения и регистрации новорожденных, а также вновь прибывших и выбывших детей;
взрослого населения 1 раз в год (в декабре – по состоянию на 1 января).

Результаты учета фиксируются в журнале учета численности населения, в которых отражаются сведения, содержащиеся, фамилию, имя, отчество пациента, дату рождения, адрес проживания, место учебы, воспитания, работы, дату выбытия (прибытия), дату проведения учета населения (для детей – для каждого года рождения) и подписи медицинского работника, проводившего учет численности населения согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

8. План профилактических прививок, основанный на данных численности населения, подлежащего профилактическим прививкам в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, представляется амбулаторно-поликлиническими и больничными организациями в районной (городской) центре гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) до 5 января согласно приложению 2 к настоящей Инструкции. ЦГЭ представляет план профилактических прививок в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (далее – облЦГЭ) и государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – ГУ МЦГЭ) до 10 января, которые представляют план профилактических прививок в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭ) до 15 января ежегодно.

9. План профилактических прививок в течение года корректируется с учетом родившихся детей на 1 июля и 1 сентября текущего года с учетом количества детей и подростков, прибывших в школы и другие учреждения образования, и представляется в течение 15 дней в порядке, определенном в пункте 8 настоящей Инструкции.


11. Профилактические прививки проводятся лицам в период отсутствия остrego или обострения хронического заболевания. При нарушении сроков иммунизации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок индивидуальный календарь профилактических прививок составляется с учетом оптимальных и минимальных интервалов между введением доз вакцин согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

Индивидуальный календарь профилактических прививок составляется врачом-педиатром (врачом-терапевтом, врачом общей практики), при этом могут:
назначаться ИЛС c другим составом для продолжения иммунизации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;
изменяться сроки проведения профилактических прививок;
назначаться иммунизация на фоне превентивной терапии; устанавливаться временные и длительные противопоказания.

В случае регистрации серьезных побочных реакций решение о дальнейшей тактике вакцинации данного пациента принимается иммунологической комиссией при организации здравоохранения, полномочий принимать решения об установлении медицинских противопоказаний.

12. Обоснование на закупку ИЛС представляется вместе с заявкой на закупку ИЛС в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по форме согласно приложению 4 к настоящей Инструкции.

ГЛАВА 3
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ИММУНИЗАЦИИ

13. Оценку показателей качества иммунизации проводят специалисты учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор и организаций здравоохранения, осуществляющие иммунизацию населения.

14. Показателями качества проводимой иммунизации являются: охват профилактическими прививками; своевременность проведения профилактических прививок; частота медицинских противопоказаний к проведению профилактической прививки; средний расход вакцин на одну профилактическую прививку и уровень потерь при вакцинации; иммунологическая эффективность вакцины; эпидемиологическая эффективность иммунизации; экономическая эффективность иммунизации.

15. Показатель охвата профилактическими прививками (далее - ОПП) вычисляется по формуле: ОПП = (КПП/КЛ) х 100%, где КПП - количество профилактических прививок, сделанных лицам определенного возраста конкретной вакциной в течение анализируемого периода времени, КЛ - общее количество лиц данного возраста. Показатель охвата профилактическими прививками детей должен составлять не менее 97% и взрослых - не менее 95%.

16. Своевременность проведенных профилактических прививок (далее - СПП) в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок, вычисляется по формуле: СПП = (КЛС/КПП) х 100%, где КЛС - количество лиц данного возраста, получивших профилактическую прививку своевременно.

17. Частота медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок определяется по формуле: ЧПП = (КПР/КПП) х 100%, где КПР - количество медицинских противопоказаний к конкретной вакцине у детей определенного возраста за анализируемый период, КПП - количество профилактических прививок, сделанных детям определенного возраста конкретной вакциной в течение анализируемого периода времени. Количество детей в возрасте до 1 года с длительными и постоянными противопоказаниями должно составлять не более 2%, с временными противопоказаниями - не более 10%.

18. Средний расход вакцин на одну профилактическую прививку рассчитывается по формуле: количество израсходованных доз вакцины / количество сделанных профилактических прививок с использованием вакцины. Уровень потерь (УП) вычисляется как отношение (пропорция) числа потерянных доз вакцины к общему числу доз, использованных для иммунизации: УП = (количество израсходованных доз - количество доз, израсходованных на вакцинацию)/количество израсходованных доз)*100. Уровень потерь должен быть не более 20%.

19. Иммунологическая эффективность определяется по коэффициенту иммунологической эффективности, рассчитываемому по формуле: \[ E = \frac{a \times 100}{b \times 100} \] , где \( E \) - иммунологическая эффективность; \( a \) - количество лиц, для которых характерна необходимая защитная реакция; \( b \) - количество лиц данной группы.
Е — коэффициент иммунологической эффективности; 
a — число привитых лиц с защитными титрами антител после иммунизации; 
b — число лиц с защитными титрами антител в не привитой группе или привитой «плацебо»; 
А — число лиц, привитых вакциной; 
В — число лиц, не привитых вакциной или привитых «плацебо».

Сроки и объем необходимых исследований определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В зависимости от эпидемиологической обстановки или прогноза ее развития обоЧЭнОЭ и ГУ МГЦГЭ могут также определять необходимость проведения исследований для оценки иммунологической эффективности иммунизации.

20. Эпидемиологическая эффективность иммунизации — это снижение заболеваемости в результате проведения профилактических прививок.

20.1. Определение индекса (К) и коэффициента (Е) эффективности.

Индекс эффективности иммунопрофилактики (К) показывает во сколько раз заболеваемость привитых лиц (А) ниже заболеваемости не привитых лиц (В):

$$K = \frac{b}{a}$$

Коэффициент эффективности иммунопрофилактики (Е) показывает на сколько процентов заболеваемость привитых лиц (А) ниже заболеваемости не привитых лиц (В):

$$E = \frac{2b - a}{B} \times 100$$

Индекс эффективности менее 10 и коэффициент эффективности менее 90% указывают на недостаточную эффективность иммунизации.

20.2. Определение тетрахорического (четырехполюсного) критерия хи-квадрат. Используется в тех случаях, когда исходные данные можно свести в таблицу из четырех полей (заболел — не болел, привит — не привит). Критическое значение хи-квадрат с уровнем значимости α = 0,05 составляет 3,84, с уровнем значимости α = 0,01 — 6,63. Если рассчитанная величина хи-квадрат больше 3,84 (6,63), то можно считать, что различия частот показателей в сравниваемых группах не случайны.

20.3. Эпидемиологическую эффективность иммунизации оценивают также по клиническим проявлениям болезни (степень тяжести), проявлениям эпидемического процесса (периодичность, годовая динамика, возрастная структура заболеваемости), используют статистические методы оценки.

21. Первая профилактическая прививка против вирусного гепатита В проводится в течение 12 часов после рождения ребенка, вторая профилактическая прививка — в возрасте 1 месяца. Третья профилактическая прививка проводится в возрасте 5 месяцев одновременно с введением вакцины против коклюша (с цельноклеточным или бесклеточным компонентом), диареи и столбняка (далее — АиКДС или АБКДС), инактивированной полиомиелитной вакцины (далее — ИПВ) и вакцины против гемофильной инфекции типа b (далее — Хиб). Для проведения профилактических прививок могут использоваться комбинированные вакцины, содержащие вакцину против вирусного гепатита (далее — ВГВ).

22. Детям, родившимся от HBsAg-позитивных матерей, вводится иммуноглобулин гепатита В в дозе 100 МЕ одновременно с вакциной против ВГВ в разные участки тела. В дальнейшем они прививаются в соответствии с инструкцией по применению вакцины. Если инструкцией по применению вакцины не оговорена схема иммунизации, то в дальнейшем они прививаются в возрасте 1 месяца, 2 месяца и 12 месяцев.

Если HBsAg статус матери не известен, то она обследуется на наличие HBsAg как можно быстрее. Если у нее выявлен HBsAg, то ребенок должен получить иммуноглобулин гепатита В как можно раньше, но не позже 7 дней с момента рождения.

23. Недоношенные дети должны быть вакцинированы при рождении и впоследствии должны прививаться в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Схема иммунизации недоношенного ребенка определяется в соответствии с инструкцией по применению вакцины. Если инструкцией по применению вакцины не оговорена схема иммунизации, то ребенок, имеющего при рождении вес меньше 2 000 г, прививают по схеме 0, 1, 2 и 5 месяцев.

24. Перерыв в схеме вакцинации не требует возобновления всего курса профилактических прививок. Если курс прерван после первой дозы, вторая доза должна быть введена как можно раньше, а интервал между второй и третьей дозами должен быть не менее 4 недель. Если задержано введение только третьей дозы, она должна быть введена как можно раньше.

25. При использовании комбинированных вакцин, содержащих АБКДС (АиКДС) вакцину и вакцину против ВГВ, а также при нарушении схемы иммунизации против ВГВ возможно использование четырехдозовой схемы иммунизации против гепатита В. Первая доза
вводится с использованием моновалентной вакцины против ВГВ, три последующие дозы по схеме согласно введению АВКДС (АнКДС) вакцины в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

При нарушении схемы вакцинации индивидуальный календарь профилактических прививок составляется согласно приложению 5 к настоящей Инструкции.

26. Вакцинация лиц, находящихся на гемодиализе и регулярно получающих препараты крови, а также лиц с иммунодефицитами осуществляется в соответствии с инструкцией по применению используемой вакцины.

27. По эпидемическим показаниям профилактические прививки против вирусного гепатита В проводятся следующим категориям лиц: дети и взрослые, получающие медицинскую помощь с использованием крови и (или) ее компонентов, а также находящиеся на гемодиализе, с онкогематологическими заболеваниями; лица, у которых произошел контакт с материалом, контаминированным вирусом гепатита B; медицинские работники, имеющие контакт с кровью и другой биологической жидкостью человека; лица, занятые в производстве иммунобиологических лекарственных средств из донорской и плаzentарной крови; обучающиеся в учреждениях образования по профилю образования «Здравоохранение».

28. Вакцинация против гепатита B рекомендуется лицам, относящимся к следующим группам: лица, находящиеся в семейном контакте с HBsAg-позитивным лицом; лица, имеющие сексуальный контакт с HBsAg-позитивным лицом; мужчины, имеющие гомосексуальные контакты; потребители инъекционных наркотиков; ВИЧ-инфицированные лица; лица, выезжающие в эндемичные по гепатиту B страны.

29. В случае предстоящих плановых операций с возможностью переливания крови целесообразно лицам, не привитым против вирусного гепатита B, провести экстренную профилактику согласно инструкции по применению вакцины. Если инструкцией по применению вакцины не оговорена схема иммунизации, то используется схема 0-7-21 день с последующей ревакцинацией через 12 месяцев.

30. Исследования на напряженность иммунитета после вакцинации целесообразно проводить только у следующих лиц:

имеющих риск инфицирования вирусом гепатита В по роду своей профессиональной деятельности; детей, родившихся от HBsAg-позитивных матерей; находящихся на гемодиализе; ВИЧ-инфицированных и других лиц с иммунодефицитами; сексуальных партнеров HBsAg-позитивных лиц; потребителей инъекционных наркотиков.

Исследование должно проводиться через 1-2 месяца после введения последней дозы вакцины с использованием метода, позволяющего определить защитную концентрацию анти-HBs (≥10 мЕ/мл). Лица, находящиеся на гемодиализе и у которых выявлена концентрация анти-HBs < 10 мЕ/мл после курса профилактических прививок, должны быть ревакцинированы.

ГЛАВА 5
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

31. Профилактические прививки против туберкулеза проводят новорожденным детям в родильных домах (отделениях) на 3-5 сутки после рождения.

32. Дети в возрасте старше двух месяцев, не вакцинированные в период новорожденности, прививаются в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения после постановки внутрькожной пробы Манту при отрицательном ее результате.

33. Профилактические прививки против туберкулеза детям в возрасте 7 лет с отрицательным результатом туберкулиновой пробы и относящимся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом проводятся следующим их категориям: дети из очага туберкулёзной инфекции; дети, не имеющие посттуберкулезного рубца после вакцинации против туберкулеза; дети, находящиеся в социально опасном положении, а также из семей, проживающих в общежитии, беженцев, мигрантов; дети из учреждений с круглосуточным режимом пребывания; дети-инвалиды; дети, за которыми установлено диспансерное наблюдение в связи с хроническими и рецидивирующими заболеваниями органов дыхания (кроме бронхиальной астмы), мочеполовой системы, заболеванием соединительной ткани, сахарным диабетом;
34. Интервал между постановкой туберкулиновой пробы и проведением профилактической прививки должен быть не менее 3 дней и не более 2 недель.

35. В случае установления «вираха» туберкулиновой реакции, а также гиперрекции или усиливающейся реакции на туберкулины профилактические прививки, кроме БЦЖ, проводят по окончании курса химиопрофилактики.

36. Профилактическая прививка против туберкулеза детям в 7 лет проводится одновременно с иммунизацией против полиомиелита.

ГЛАВА 6
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

37. Первичная серия профилактических прививок против полиомиелита состоит из трех профилактических прививок, первая из которых проводится детям в возрасте 3 месяца, вторая - в 4 месяца и третья - в 5 месяцев с использованием инактивированной полиомиелитной вакцины (далее - ИПВ). Минимальный интервал между профилактическими прививками - 4 недели.

38. Профилактические прививки в возрасте 18 месяцев, 24 месяца и 7 лет проводятся с использованием оральной полиомиелитной вакцины (далее - ОПВ), за исключением лиц, противопоказано введение ОПВ. В этом случае курс иммунизации состоит из 4 профилактических прививок с использованием ИПВ, которые проводятся по схеме 3-4-5-18 месяцев.

39. Профилактические прививки против полиомиелита детям в возрасте 3, 4, 5 и 18 месяцев проводятся одновременно с введением АиКДС (АкКДС) вакцины или с использованием комбинированных вакцин, в состав которых входит полиомиелитный компонент.

40. Лица, не имеющие сведений о проведенных профилактических прививках против полиомиелита, иммунизируются по следующей схеме: детям в возрасте до 13 месяцев должны получить курс первичной серии профилактических вакцин ИПВ. Минимальный интервал между профилактическими прививками составляет 4 недели; лица в возрасте 13 месяцев и старше получают курс первичной серии профилактических прививок ИПВ или две профилактические прививки ИПВ и две профилактические прививки ОПВ. Минимальный интервал между профилактическими прививками составляет 4 недели.

41. Профилактические прививки против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводятся лицам следующих категорий:
прививки не влечет за собой повторение всей серии профилактических прививок. Четвертая доза должна быть введена не менее, чем через 6 месяцев после третьей дозы и не ранее 12-месячного возраста.

43.3. Профилактические прививки против коклюша с использованием вакцины, содержащей цельноклеточный коклюшный компонент, проводят детям в возрасте с трех месяцев до четырех лет.

43.4. Детям, имеющим противопоказания к введению вакцины, содержащей цельноклеточный коклюшный компонент, проводят профилактические прививки с использованием вакцины, содержащей бессклеточный коклюшный компонент. Введение вакцины с бессклеточным компонентом также рекомендуется детям, относящимся к следующим категориям:
- часто и длительно болеющие дети;
- дети с фебрильными судорогами в анамнезе;
- дети, имеющие аллергические заболевания (атопический дерматит);
- недоношенные дети;
- дети со стабильной и прогрессирующей нервной системой (болезнь Дауна, детский церебральный паралич, болезни нервной системы).

43.5. Если ребенок, перенесший коклюш, ранее получил 3 или 2 прививки АЦКДС (АБКДС) вакциной, первичная серия профилактических прививок против дифтерии и столбняка считается законченным. Следующая профилактическая прививка проводится адсорбированным дифтерийно-столбнячным антитоксином (далее – АДС антитоксин) через 6-12 месяцев.

43.6. Если ребенок, перенесший коклюш, получил только одну профилактическую прививку АЦКДС (АБКДС) вакциной, вторая и третья профилактические прививки проводятся АДС антитоксином с интервалом 1 месяца и 6-12 месяцев соответственно.

43.7. Если у ребенка возникает серозная лобочная реакция на первое введение АЦКДС вакцины, то следующие профилактические прививки проводят АДС антитоксином или АБКДС вакциной, если на второе введение, то следующая профилактическая прививка проводится АДС антитоксином или АБКДС вакциной через 12 месяцев. Если осложнение развилось на третью введение АЦКДС вакцины, следующую профилактическую прививку проводят АДС антитоксином или АБКДС вакциной через 12-18 месяцев.

43.8. Если после второй профилактической вакцины с использованием АЦКДС (АБКДС) вакцины прошло 12 месяцев и более, первичная серия профилактических прививок считается законченной. Следующую профилактическую прививку у детей до четырех лет проводят АЦКДС (АБКДС) вакциной, у детей в возрасте 4 года и старше – АБКДС вакциной или АДС антитоксином.

43.9. Дети в возрасте 1-6 лет, ранее не иммунизированные против коклюша, дифтерии и столбняка, должны получить три профилактические прививки с использованием АЦКДС или АБКДС вакцины с интервалом 1-2 месяца между первой и второй дозами и 6-12 месяцев между второй и третей дозами.

43.10. Лица в возрасте 7 лет и старше, ранее не иммунизированные против коклюша, дифтерии и столбняка, должны получить три профилактические прививки с использованием адсорбированного дифтерийно-столбнячного антитоксина с уменьшенным содержанием антитоксина (далее – АДС-М антитоксин) с интервалом 4-6 недель между первой и второй дозами и 6-12 месяцев между второй и третьей дозами.

43.11. Иммунизация, начатая АБКДС вакциной, может быть продолжена АЦКДС вакциной и наоборот.

44. Иммунизация против дифтерии и столбняка.

44.1. Пятую профилактическую прививку против дифтерии и столбняка проводят АДС антитоксином в 6 лет, шестую профилактическую прививку – ассоциированным дифтерийным антитоксином с уменьшенным содержанием антитела (далее – АДС-М антитоксин) в 11 лет, седьмую профилактическую прививку – АДС-М антитоксином в 16 лет, последующие профилактические прививки – АДС-М антитоксином каждые 10 лет.

44.2. АДС-М антитоксин применяют для плановых профилактических прививок у взрослых лиц, получивших экстренную специфическую профилактику стоматита адсорбированным столбнячным антитоксином (далее – АС антитоксин).

44.3. Взрослых лиц, не получавших АДС-М антитоксин в последние 20 лет, прививают двукратно АДС-М антитоксином с интервалом 4-6 недель. Если они за это время получали АС антитоксин, одна из профилактических прививок может быть сделана АДС-М антитоксином. Лицам, не получавшим ни одной профилактической прививки против дифтерии и столбняка, через 6-12 месяцев после второй профилактической прививки вводят третью дозу АДС-М антитоксина.

45. Вакцинация против коклюша по эпидемическим показаниям проводится лицам, контактировавшим с пациентом, которому установлен диагноз «коклюш» в очагах коклюшной инфекции, не болевшим коклюшем и не имеющим документально подтвержденных сведений о профилактических прививках против коклюша или лабораторно подтвержденных результатов наличия защитного иммунитета против коклюша.
ГЛАВА 8
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ КОРИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА, КРАСНУХИ

47. Первая профилактическая прививка против кори, эпидемического паротита и краснухи проводится детям в возрасте 12 месяцев, вторая профилактическая прививка — в возрасте 6 лет с использованием комбинированной вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи (далее — вакцина КПК). Минимальный интервал между первой и второй профилактическими прививками — 1 месяц.

48. Иммунизацию детей, переболевших корью, эпидемическим паротитом или краснухой, можно проводить как с использованием вакцины КПК, так и с использованием моновакцины против кори, эпидемического паротита, краснухи (далее — моновакцина).

49. Вакцина КПК, моновакцина может вводиться одновременно с другими вакцинами, но в разные места. Если живые вакцины не могут вводиться одновременно, они вводятся с интервалом в 4 недели, за исключением ОПВ, которая может быть использована в любое время до или после вакцинации вакциной КПК.

50. Лица, получившие препараты крови, не должны вакцинироваться против кори, эпидемического паротита, краснухи в течение 3 месяцев, и необходимо (если возможно) избегать применения препаратов крови в течение 2-х недель после вакцинации.

51. При необходимости постановки туберкулиновой пробы она должна быть проведена до (допускается одновременно) проведения профилактической прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи или через 6 неделю после нее.

52. Профилактические прививки против кори по эпидемическим показаниям (с использованием вакцины КПК или моновакцины) проводятся лицам, контактировавшим с пациентом, которому установлен диагноз корь, в возрасте от 9 месяцев, не болевшим корью и не имеющим документально подтвержденных сведений о профилактических прививках против кори или лабораторно подтвержденных результатах наличия защитного иммунитета против кори.

У лиц, имеющих противопоказания к вакцинации, возможно введение коревого иммуноглобулина в течение 3-5 дней с момента возможного инфицирования.

53. Профилактические прививки против краснухи по эпидемическим показаниям (с использованием вакцины КПК или моновакцины) проводятся лицам, контактировавшим с пациентом, которому установлен диагноз «краснуха» в очагах краснуховой инфекции, не болевшим краснухой и не имеющим документально подтвержденных сведений о прививках против краснухи или лабораторно подтвержденных результатах наличия защитного иммунитета против краснухи.

54. Вакцинация против краснухи (с использованием вакцины КПК или моновакцины) рекомендована женщинам, планирующим беременность и не болевшим краснухой, не имеющим документально подтвержденных сведений о профилактических прививках против краснухи или лабораторно подтвержденных результатах наличия защитного иммунитета против краснухи. При этом необходимо рекомендовать женщине воздержаться от наступления беременности в течение одного месяца после вакцинации. Во время беременности непреднамеренная иммунизация вакциной КПК или моновакциной против краснухи, не является основанием для прерывания беременности.

55. Профилактические прививки против эпидемического паротита (с использованием вакцины КПК или моновакцины) проводятся лицам, контактировавшим с пациентом, которому установлен диагноз «эпидемический паротит», в очагах эпидемического паротита, ранее не болевшим эпидемическим паротитом, не имеющим документально подтвержденных сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита или лабораторно подтвержденных результатах наличия защитного иммунитета против эпидемического паротита.

56. Вакцинация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится не позднее 72 часов с момента контакта с источником инфекции.
65. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинация против пневмонококковой инфекции проводится детям, имеющим одно из следующих заболеваний или состояний: хронический гепатит, цирроз печени, хронические или врожденные заболевания почек, сердца и легких, иммунодефицитные состояния (в том числе ВИЧ-инфекция), муковисцидоз.

66. Дети в возрасте 7-11 месяцев, ранее не вакцинированные против пневмонококковой инфекции, должны получить две дозы с интервалом не менее 4 недели и третьей дозой в течение второго года жизни, не менее чем через 2 месяца после введения второй профилактической прививки.

67. Ранее не вакцинированные дети в возрасте от 12 месяцев и старше должны получить профилактические прививки согласно Инструкции по применению вакцины.

68. Недоношенным детям, которые получили полную серию профилактических прививок против пневмонококковой инфекции до 13-месячного возраста, вводится четвертая профилактическая прививка в течение второго года жизни с минимальным интервалом 2 месяца.

69. Иммунизация с использованием пневмонококковой полисахаридной вакцины рекомендуется всем лицам в возрасте 65 лет и старше, а также детям в возрасте 2-17 лет и взрослым лицам в возрасте 18 – 64 года, имеющим хронические заболевания почек, сердца, печени и легких, бронхиальную астму, диабет, серповидно-кислую анемию и другие гематологические, асплению, колеалергические иммунокомпетентные состояния.

ГЛАВА 11
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИКОВ ПРОТИВ ГРИППА

70. Профилактические прививки против гриппа проводятся лицам в возрасте 6 месяцев и старше.

71. Профилактические прививки против гриппа в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок проводятся следующим группам населения: дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет; дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями; лица с иммуносупрессией; лица в возрасте старше 65 лет; беременные; медицинские работники;
дети и взрослые, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;
работники государственных органов, обеспечивающие безопасность государства и жизнедеятельность населения.
72. Вакцинация против гриппа также рекомендована следующим группам населения:
дети от 3 до 6 лет;
obучающиеся учреждений общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования;
ориентиров, работники пищевых предприятий и вирусологических лабораторий, занимающихся диагностикой гриппа и других острых респираторных инфекций;
работники сферы бытового обслуживания;
работники учреждений образования;
рабочие торговли и общественного питания;
работники транспортных организаций;
лица, находящиеся в контакте с пациентом с хронической патологией и иммуносупрессией;
лица, находящиеся в контакте с детьми до 6 месяцев.
73. Детям в возрасте до 9 лет, ранее не привитым против гриппа и не болевшему гриппом, инактивированная гриппопозная вакцина (далее – ИГВ) вводится двукратно с минимальным интервалом 4 недели, в соответствии с Инструкцией по применению вакцины.
74. Дети в возрасте 6 месяцев – 2 года получают ИГВ в количестве 0,25 мл в 1 дозе.

ГЛАВА 12
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИКОВ, ПРОВОДИМЫХ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

75. Профилактические прививки против гепатита А.
75.1 Профилактические прививки против гепатита А с использованием инактивированной вакцины против гепатита А проводятся лицам в возрасте 12 месяцев и старше.
75.2 Полный курс вакцинации состоит из двух доз с интервалом 6-12 месяцев. Вакцина против гепатита А может вводиться одновременно с другими вакцинами.
75.3 В соответствии с перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее – Перечень), установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 июля 2012 г. №106 «Об установлении Национального календаря профилактических прививок, перечня по эпидемическим показаниям,
порядка и сроков их проведения и признания утратившими силу постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 сентября 2006 г. № 76 и от 8 августа 2011 г. №78» иммунизация против гепатита А проводится лицам, находящимся в очаге вирусного гепатита А.
75.4 Для лиц, находящихся в контакте с пациентом, страдающим гепатитом А, вводится одна доза вакцины в течение 3-5 календарных дней с момента контакта с источником инфекции.
75.5 Вакцина против гепатита А рекомендована также следующим лицам:
лицам, путешествующим в страны с высокой или средней эпидемиейностью;
лицам, имеющим хронические заболевания печени;
лицам, получившим медицинскую помощь с использованием крови и (или) ее компонентов.
76. Профилактические прививки против ветряной оспы.
76.1 Профилактические прививки против ветряной оспы рекомендованы лицам в возрасте 12 месяцев и старше.
76.2 В соответствии с Перечнем иммунизация против ветряной оспы проводится детям, которым планируется проведение операции по трансплантации органов и (или) тканей человека, при отсутствии антител или через 2 года после окончания иммунопрепаратной терапии после проведенной такой трансплантации.
76.3 Вакцинация против ветряной оспы рекомендована также следующим лицам, ранее не болевшим ветряной оспой:
находящимся в контакте с пациентом, у которого выявлена ветряная оспа. Профилактическая прививка проводится в течение 3-4 календарных дней с момента возможного инфицирования;
относящимся к контингентам высокого риска развития тяжелой ветряной оспы (детей, страдающих онкогематологическими и аутоиммунными заболеваниями, коллагеновой болезнью, тяжелой бронхиальной астмой, детей с хронической почечной недостаточностью, детей в возрасте 10-18 лет, женщин детородного возраста, планирующих беременность.
77. Профилактические прививки против клещевого энцефалита.
77.1 В соответствии с Перечнем иммунизация против клещевого энцефалита проводится работникам лесоохранных организаций, выполняющим работы на территориях национального парка «Беловежская пуща», Березинского биосферного заповедника и других эколого-территориальных территориях.
77.2 Вакцинация против клещевого энцефалита рекомендуется всем лицам, выезжающим в эндемичные территории или проживающим на них.
78. Профилактические прививки против лептоспироза.
78.1. Профилактические прививки против лептоспироза в соответствии с Перечнем проводятся:
лицам, выполняющим работы по заготовке, хранению, переработке сырья и продуктов животноводства, полученных из неблагополучных по лептоспирозу хозяйств;
лицам, работающим с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
78.2. Вакцинация против лептоспироза рекомендуется также лицам, выполняющим следующие виды работ:
убой скота, больного лептоспирозом, заготовку и переработку мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных;
заготовку, хранение, обработку сырья и продуктов животноводства и птицеводства, полученных из хозяйств, расположенных на эпизоотических по лептоспирозу территориях;
отлов и содержание безнадзорных животных;
строительные и сельскохозяйственные работы, а также работы, связанные с использованием водных объектов на территориях природных, антропогенных и смешанных очагов лептоспироза.
79. Профилактические прививки против сибирской язвы.
79.1. Профилактические прививки против сибирской язвы в соответствии с Перечнем проводятся:
лицам, выполняющим следующие работы по убою скота, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов; по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции в неблагополучных пунктах по сибирской язве;
лицам, работающим с живыми культурами возбудителя сибирской язвы.
79.2. Вакцинация против сибирской язвы рекомендуется также следующим лицам:
выполняющим сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, заготовительные, промышленные, геологические, изыскательские, экспедиционные работы, а также иные работы, связанные с выемкой и перемещением грунта, на территории неблагополучных пунктов по сибирской язве;
занимающимся сбором, хранением и переработкой сырья животного происхождения (в т.ч. в жевательном производстве);
животноводам, зоотехникам, работающим на территории неблагополучных пунктов по сибирской язве;
работающим с зараженными сибирской язвой лабораторными животными или исследующим материал, инфицированный возбудителем сибирской язвы.

80. Профилактические прививки против туляремии.
80.1. Профилактические прививки против туляремии в соответствии с Перечнем проводятся:
лицам, проживающим на эпизоотических по туляремии территориях, а также приближённым к этим территориям и выполняющим следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промышленные, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинфекционные;
лицам, работающим по лесозаготовкам, расчистке и благоустройству леса;
лицам, работающим с живыми культурами возбудителя туляремии.
80.2. Вакцинация против туляремии рекомендуется также следующим лицам на территориях природных и антропогенных очагов туляремии:
охотникам;
занимающимся заготовкой и переработкой шкурок промысловых животных, работникам меховых фабрик, кожевенных производств; проводящим работу по отлову мелких млекопитающих, кровососущих клещей.
81. Профилактические прививки против чумы.
81.1. Профилактические прививки против чумы в соответствии с Перечнем проводятся лицам, выезжаям на эпизоотические по чуме территории.
81.2. Вакцинация против чумы рекомендуется также лицам, работающим с живыми культурами возбудителя чумы.
82. Профилактические прививки против желтой лихорадки.
82.1. Профилактические прививки против желтой лихорадки проводятся лицам:
выезжаям в эпидемические по желтой лихорадке страны, требующие наличия международного свидетельства о профилактической прививке против желтой лихорадки, согласно приложению к настоящей Инструкции;
выезжаям в эпидемические по желтой лихорадке страны, в которые рекомендуется проведение профилактической прививки против желтой лихорадки, согласно приложению к настоящей Инструкции.
82.2. Профилактические прививки против желтой лихорадки проводятся в течение не более 15 дней до проведения профилактической прививки, согласно приложению 8 к настоящей
Инструкции. В справке указываются сведения о ранее проведенных профилактических прививках (интервал между ранее проведенными профилактическими прививками и прививкой против желтой лихорадки должен составлять не менее 2-х месяцев).

82.3. После проведения профилактической прививки выдается свидетельство о вакцинации (ревакцинации), действительное в период с 10-го дня после проведения вакцинации и в течение последующих 10 лет. Каждые последующие 10 лет проводится ревакцинация.

ГЛАВА 13
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК,
НЕ ВОШЕДШИХ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И ПЕРЕЧЕНЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, ПРОВОДИМЫХ ПО
ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

83. Профилактические прививки против папилломавирусной инфекции.
83.1. Профилактические прививки против папилломавирусной инфекции рекомендуется проводить девочкам в возрасте 9 – 13 лет.
83.2. Курс иммунизации против папилломавирусной инфекции состоит из трех профилактических прививок.
83.3. При использовании четырехвалентной вакцины вторая и третья доза вводятся через 2 месяца и через 6 месяцев после первой дозы. При ускоренной схеме иммунизации минимальный интервал между первой и второй дозами составляет 4 недели, между второй и третьей дозой – 12 недель.
83.4. При использовании двухвалентной вакцины вторая и третья дозы вводятся через 1 месяц и 6 месяцев после первой дозы. При изменении схемы иммунизации вторая доза может быть введена через 1,25 месяца после первой, третья доза – через 5-12 месяцев после первой дозы.
84. Профилактические прививки против ротавирусной инфекции.
84.1. Вакцинацию против ротавирусной инфекции рекомендуется проводить детям в возрасте 6-15 недель. Максимальным возрастом для введения последней дозы должен быть 32 недели.
84.2. Интервал между дозами должен составлять не менее 4 недель. При использовании двухдозовой схемы иммунизации вакцину предпочтительно вводить вместе с первой и второй дозами вакцины против коклюша, дифтерии и столбняка.

ГЛАВА 14
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК
ЛИЦАМ С ИМУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

85. Профилактические прививки пациентам с иммунодефицитными состояниями проводятся в стационаре под контролем лабораторных показателей, характеризующих состояние пациента; результаты иммунизации контролируются путем определения титров соответствующих антител. При отсутствии антител к инфекции, ИЛС вводится повторно.
86. У детей с первичными иммунодефицитными состояниями инактивированные ИЛС вводят в период ремиссии интеркуррентного заболевания, в том числе на фоне проведения заместительной терапии иммуноглобулином.

После проведения профилактических прививок против дифтерии, столбняка, коклюша и вирусного гепатита В определяют титры антител по окончании первичного курса вакцинации. При сниженном иммунном ответе, могут быть введены дополнительные дозы для достижения защитных титров антител.

Вакцинация против полиомиелита пациента с первичным иммунодефицитом и членов его семьи проводится только инактивированной вакциной.

Назначение ИЛС против туберкулеза в отделениях родовспоможения, наличие в анамнезе у членов семьи осложнений в виде останта, генерализованного БЦЖ-ита, а также хронической гранулематозной болезни и комбинированного иммунодефицита, является противопоказанием к проведению данного вида профилактических прививок.

Для защиты детей с первичным иммунодефицитом от кори в случае контакта с источником инфекции следует использовать иммуноглобулин человека нормальный.
87. Пациентам со злокачественными новообразованиями живые вакцины противопоказаны, инактивированные ИЛС вводятся по индивидуальным схемам, не ранее чем через 1 год после окончания иммуносупрессивной терапии.

При условиях повышенного риска инфицирования живые вакцины могут быть назначены по решению иммунологической комиссии и наличии условий, позволяющих контролировать состояние привитого пациента.

Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи проводится через 2 года после окончания иммуносупрессивной терапии.
88. Вакцинация пациентов с острым лейкозом, лимфогранулематозом, солидными опухолями против ветряной оспы проводится:
по эпидемическим показаниям в очагах ветряной оспы на поддерживающей терапии;
в период стабильной ремиссии и через 1 год после окончания полихимиотерапии;
при количестве лимфоцитов 700 и более и тромбоцитов 100000 и более в 1 мл.
89. Пациентам после трансплантации костного мозга инактивированные ИЛС могут быть введены через два года после окончания иммуносупрессивной терапии.
Профилактические прививки против дифтерии и столбняка с использованием адсорбированного дифтерийно-столбнячного антитoxина, против полиомиелита с использованием инактивированной полиомиелитной вакцины проводятся через 6-12 месяцев после окончания immunoosupressivnoy terapii.
Профилактические прививки против кори, эпидемического паротита, краснухи проводятся через 2 года после окончания иммуносупрессивной терапии.
Вакцинация против гриппа с использованием инактивированной гриппозной вакцины осуществляется по эпидемическим показаниям при проведении иммуносупрессивной терапии, ежегодно после окончания иммуносупрессивной терапии.
Пациенты с транзиторной гипоамаглобulinемией вакцинируются инактивированными ИЛС, а после достижения нормальных уровней иммуноглобулинов могут быть привиты против кори, краснухи и эпидемического паротита.
90. Отклонение показателей иммунного статуса, не достигающих уровней, характерных для конкретного иммунодефицитного состояния без клинических проявлений (тяжелых повторных бактериальных, грибковых или оппортунистических инфекций) не является противопоказанием к проведению профилактических прививок.
91. Выбор вакцины для проведения профилактических прививок лицам с иммунодефицитными состояниями осуществляется согласно приложению 9 к настоящей Инструкции.
92. Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц.
92.1. Перед вакцинацией необходимо провести клиническое обследование пациента и определить уровень CD4 лимфоцитов для оценки тяжести иммуносупрессии в соответствии с установленными критериями.

92.2. Вакцинация ВИЧ-инфицированных детей проводится согласно календарю профилактических прививок всеми иммунотерапевтическими вакцинами, вакцинация и ревакцинация против полиомиелита осуществляется только ИЛП.
92.4. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, не имеющие клинических проявлений ВИЧ-инфекции, подлежат вакцинации против туберкулеза. Наличие клинических проявлений ВИЧ-инфекции, а также других форм иммунодефицита является противопоказанием к проведению вакцинации против туберкулеза.
92.5. Атип (АИА, АИДС, АСД, АСД-М, ВГВ, ИПВ, ХИБ, ВГА, пневмоокклюзия вакцина должны вводиться всем ВИЧ-инфицированным детям и взрослым независимо от тяжести иммунодефицита в сроки, установленные календарем профилактических прививок.
92.6. Лица ВИЧ-инфицированные, а также члены их семей, иммунизируются против полиомиелита с использованием только ИЛП.
92.7. ВИЧ-инфицированным детям, которые получили полную серию профилактических прививок против пневмоокклюзивной инфекции до 13-месячного возраста, вводится четвертая доза в течение второго года жизни с минимальным интервалом 2 месяца.
92.8. ВИЧ-инфицированным детям вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи противопоказана:
в возрасте до 12 месяцев при процентном содержании CD4+ клеток менее 25%,
в 12-35 месяцев при процентном содержании CD4+ клеток менее 20%,
в 36-59 месяцев при процентном содержании CD4+ клеток менее 15%.
Через 6 месяцев после первичного введения живых вакцин против кори, эпидемического паротита, краснухи ВИЧ-инфицированным лицам осуществляют оценку уровня специфических антител и при их отсутствии вводят повторную дозу вакцины с предварительным лабораторным контролем иммунного статуса.
92.9. Вакцинация против гриппа должна проводиться всем ВИЧ-инфицированным лицами, не прооперированными вакциной ежедневно перед сезонным подъемом этой инфекции.
93. При определенных иммунодефицитных состояниях, когда полная иммунизация приводит к развитию побочных реакций, может рассматриваться вопрос о вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи у детей с иммунодефицитом субклассов IgG, врожденной нейтропенией, хронической гангренозной биомассы, недостаточностью системы комплемента.
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЛИЦАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ

94. Пациентам с коагулопатиями вакцинации проводят с осторожностью из-за опасности кровотечения при внутримышечном введении вакцины. Тактика вакцинации данной группы пациентов определяется следующим образом:

- у пациентов с коагулопатиями внутримышечный способ введения вакцин заменяет на подкожный с использованием игл, предназначенных для подкожного или внутримышечного введения лекарственных средств, с учетом возраста;
- для инъекции выбирают область, где можно прижать место инъекции (например, тыл кисти, нижняя треть предплечья);
- иглу вводят параллельно костной плоскости;
- в случае появления крови на месте инъекции кожную ранку накрывают сухой стерильной салфеткой и прижимают к прилежащей кости в течение 3-5 минут;
- местно допустим сухой холод в течение 2 часов.

95. После выполнения подкожной инъекции за пациентами с любым из заболеваний свертывающей системы крови осуществляют наблюдение в течение 2 часов с целью своевременного выявления подкожной гематомы.

96. Вакцинацию пациентов с врожденным дефектом (25% и менее по сравнению с нормой) факторов свертывания крови VIII, IX, XII, V, VII, X и уровня фибриногена менее 1,0 г/л проводят в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок путем подкожного введения вакцины без предварительного введения лекарственных средств, содержащих концентрат соответствующего фактора свертывания крови.

В случае развития осложнения в виде подкожной гематомы пациенту с гемостатической целью вводят внутривенно лекарственное средство, содержащее соответствующий фактор свертывания в дозе, указанной заблаговременно врачом-гематологом.

97. Пациентов с врожденным снижением (до 26% по сравнению с возрастной нормой) одного из факторов свертывания крови VIII, IX, XI, XII, V, VII, X и уровня фибриногена более 1,0 г/л проводят в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок путем внутримышечного введения вакцины без предварительного введения лекарственных средств, содержащих концентрат соответствующего фактора свертывания крови.

98. Пациентам с болезнью Виллебранда типа 1 или типа 2 при числе тромбоцитов в крови 50х10^9/л и выше, уровень фактора свертывания крови VIII выше 26% вакцинацию выполняют в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. В случае развития осложнения в виде подкожной гематомы пациенту с гемостатической целью вводят внутривенно лекарственное средство, содержащее фактор Виллебранда и фактор свертывания крови VIII в дозе, указанной заблаговременно врачом-гематологом.

99. Пациентам с низким типом болезни Виллебранда или при снижении уровня тромбоцитов крови менее 50х10^9/л и уровне активности фактора свертывания крови VIII менее 25% вакцинацию выполняют после предварительного введения лекарственного средства, содержащего концентрат фактора Виллебранда, в сочетании с фактором свертывания крови VIII в дозе, указанной врачом-гематологом.

100. Пациентам, вынужденным получать антикоагулянты (несравнительно ринированный или низкомолекулярный гепарин, антигептены витамина К, прямые ингибиторы фактора II или фактора Xa), используются следующие тактики проведения профилактических прививок:

- на срок более 1 года внутримышечный способ введения вакцин заменяют на подкожный с использованием игл, предназначенных для подкожного или внутримышечного введения лекарственных средств;
- для инъекции выбирают область, где можно прижать место инъекции (например, тыл кисти, нижняя треть предплечья); иглу вводят параллельно костной плоскости;
- в случае появления крови на месте инъекции кожную ранку накрывают сухой стерильной салфеткой и прижимают к прилежащей кости в течение 3-5 минут;
- местно допустим сухой холод в течение 2 часов.

101. Для пациентов, вынужденных получать лекарственные средства, ингибитирующие аггрегционную активность тромбоцитов, необходимо временно отменить прием лекарственных средств за 5-7 дней до дня выполнения профилактической прививки. После выполнения профилактической прививки подкожной инъекции прием лекарственного средства возобновляют на следующий день после введения вакцины.

102. Проведение профилактических прививок против холеры и желтой лихорадки может сопровождаться понижением свертываемости крови.
ГЛАВА 16
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЛИЦАМ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

103. Для профилактики температурной реакции и уменьшения риска судорог при вакцинации детей с неврологической патологией рекомендуется назначение врачом-специалистом лекарственных средств, предназначенных для этих целей.

104. Абсолютным противопоказанием к применению цельноклеточного кокцидного компонента, содержащегося в вакцине АкДС, являются заболевания прогрессирующего (прогрессирующего) характера: декомпенсированная гидроцефалия, нервно-мышечные дистрофии, дегенеративные заболевания и поражения ЦНС при врожденных дефектах метаболизма. Остальные прививки проводят при стабилизации процесса.

105. Степень прогрессивности неврологического заболевания ребенка определяется в течение первого месяца жизни в следующем порядке:

- пациент с подозрением на прогрессирующую неврологическую патологию, направляется на консультацию к врачу-неврологу;
- в течение 1–2 месяцев наблюдения, в т.ч. на фоне необходимого лечения, врач-невролог дает оценку состояния пациента и определяет, является ли данное заболевание прогрессирующим;
- на основании заключения врача-невролога порядок проведения прививок, сроки и виды назначаемых вакцин определяет иммунологическая комиссия организации здравоохранения.

106. При заболеваниях с прогрессирующей неврологической патологией, профилактические прививки против коклюша, дифтерии и столбняка рекомендуется проводить с использованием АкДС. Профилактические прививки Национального календаря профилактических прививок против других инфекций должны быть проведены своевременно. При наличии рисков заражения коклюшем (лица, проживающие в общежитии, многодетная семья, нахождение ребенка в эпидемическом очаге) ребенок должен быть привит в стационаре под наблюдением врача-невролога.

107. Решение о вакцинации пациентов с рассеянным склерозом выносится в индивидуальном порядке комиссией с привлечением врача невролога.

108. Наличие судорог, возникших в период медицинского наблюдения после проведения профилактических прививок, является основанием для изменения порядка вакцинации против дифтерии коклюша и столбняка; введение других вакцин целесообразно проводить на фоне противосудорожных средств.

109. Детей с высоким риском развития судорожного синдрома прививают как обычно при исключении у них прогрессирующего заболевания. Профилактические прививки могут назначаться с привлечением к медицинскому наблюдению врача-невролога на фоне седативной и дегидратационной терапии.

110. Детей со стабильной (не прогрессирующей) неврологической патологией (в отсутствие афебрильных судорог) – с болезнями Дуайна, детским церебральным параличом, последствиями травм или острых заболеваний, последствиями перинатальной энцефалопатии вакцинируют в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, в том числе на фоне проводимой врачом-неврологом терапии. Детям, получающим ранее дегидратационную терапию по поводу гипертензионно-гидроцефального синдрома, оправдано назначение мочегонных лекарственных средств в возрастной дозе за 1 день до профилактической прививки и в течение 1–2 дней после введения инактивированных и 5–10 дней после введения живых вакцин.

111. При синдроме повышенной нервной возбудимости и периоде вакцинации целесообразно назначить седативное лекарственное средство.

ГЛАВА 17
ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЛИЦАМ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

112. Пациенты с аллергопатологией получают профилактические прививки Национального календаря профилактических прививок против всех инфекций в период ремиссии, на фоне проведения поддерживающей терапии основного заболевания.

113. Перед вакцинацией лиц с аллергической патологией необходимо обеспечить:
- тщательный сбор аллергологического анамнеза (в том числе на компоненты вакцины: белок куриного яйца, аминогликозиды, желатин, лекарские дрожжи и др.);
- оценку состояния ребенка перед прививкой (характер и тяжесть течения аллергопатологии, объем базисной терапии, длительность ремиссии, сезонность);
- анализ реакции и осложнений на предыдущее введение ИЛС.
114. При проведении профилактических прививок детям с аллергопатологией, обусловленной пищевыми аллергенами, используются следующие подходы:

в период вакцинации рекомендуется соблюдать диету с исключением «обозначенных» аллергенов (рыба, мед, шоколад, орехи, какао, цитрусовые);

воздержаться от приема продуктов, на которые ранее отмечались аллергические реакции, и не включать в рацион питания новые продукты в течение первых 2-х недель после вакцинации.

115. Вакцинация лиц с аллергическими заболеваниями, не имеющих сезонного характера, проводится в любое время года. У пациентов с поллинозом – вне сезона цветения причинно-значимых растений.

116. После постановки туберкулиновой пробы введение ИЛС (за исключением противотуберкулезных вакцин) рекомендуется проводить не ранее, чем через 10-12 календарных дней, поскольку у большинства детей с аллергопатологией наблюдается положительная реакция на туберкулину, свидетельствующая о наличии повышенной реактивности. Однако по эпидемическим показаниям вакцинацию можно проводить уже через 3-4 дня после постановки туберкулиновой пробы.

117. При назначении пациенту гипо- и нейросенсибилизирующих терапии, а также терапии гистамином, аллергогом, иммуноглобулином, профилактические прививки проводятся через 1-2 месяца после завершения курса терапии. По эпидемическим показаниям на фоне специфической гипо- или нейросенсибилизирующей терапии вакцинацию можно проводить всеми ИЛС, за исключением живых вирусных вакцин (против кори, эпидемического паротита, краснухи).

118. При наличии в анамнезе пациента аллергических реакций, возникших при употреблении куриных яиц, продуктов содержащих дрожжи, вакцинация ИЛС, содержащими данные компоненты, противопоказана. Пациентов данной группы следует прививать по возможности вакцинами, не содержащими причинного аллергена.

119. У пациентов с бронхиальной астмой профилактические прививки проводят с использованием следующих подходов:

ИЛС назначают в периоде спонтанной ремиссии или ремиссии на фоне применения лекарственных средств, при стабилизации состояния пациента;

dети продолжают получать базовую терапию в соответствии с протоколом лечения бронхиальной астмы;

вакцинацию детей, получающих системные стероиды, проводят по тем же правилам, как и у лиц находящихся на иммunoупрессивной терапии.

120. Плановая имmunизация и иммунозащита по эпидемическим показаниям в период беременности проводится в соответствии с инструкцией к применению, назначаемых ИЛС, при участии врача-акушера-гинеколога, курирующего пациентку.

Возможность иммунции по эпидемическим показаниям с учетом степени риска заражения инфекционным заболеванием определяется врачом - эпидемиологом во время эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания.

121. Вакцинация также проводится не у нервным лицам в случае контакта с носителями токсигенного варианта кори, вакцинация либо риск развития стойкого в контакте с получением травмы.

122. В случае контакта беременной с больным корью профилактика проводится иммуноглобулином.

123. Для предупреждения введения красной вакцины используются все уровни сроков беременности; вакцинация проводится в первые 1-2 месяца после проведения теста на беременность. При двух неделях после прекращения беременности в течение 3-4 месяцев после вакцинации красной вакцины, вакцинация против оспы не проводится.

124. Вакцинацию беременных против желтой лихорадки проводят только по эпидемическим показаниям, но не ранее 4 месяца беременности.

125. Беременные могут быть вакцинированы против гриппа на любой стадии беременности, предпочтительно во втором и третьем триместре беременности.

126. У младенцев грудью не является противопоказанием к вакцинации.
### Приложение 1
к Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

#### ОБРАЗЕЦ журнала учета численности населения по участку

<table>
<thead>
<tr>
<th>№ п/п</th>
<th>Фамилия, имя, отчество</th>
<th>Дата рождения</th>
<th>Адрес места проживания (работы)</th>
<th>Вывоз/приезд (даты, откуда/куда)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Дата учета</th>
<th>Количество</th>
<th>Приезд</th>
<th>Выезд</th>
<th>Подпись</th>
<th>Дата учета</th>
<th>Количество</th>
<th>Приезд</th>
<th>Выезд</th>
<th>Подпись</th>
</tr>
</thead>
</table>

### Приложение 2
к Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

#### ПЛАН профилактических прививок на год

<table>
<thead>
<tr>
<th>Назване вакцины</th>
<th>Возраст, контингент</th>
<th>План</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Вакцина против гепатита B (ВГВ)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вакцина против туберкулеза (БЦЖ)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вакцина против туберкулеза с уменьшенным содержанием противогенераторов (БЦЖ-М)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Адсорбированная вакцина против коклюша (цельноклеточный компонент), дифтерии, столбняка (АПКДС)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка и полиомиелита (АПКДС+ПИП)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции типа b (АПКДС+ПИП+Хиб)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и гепатита B (АПКДС+ПИП+Хиб+ВГВ)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Инактивированная полиомиелитная вакцина</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Оральная полиомиелитная вакцина</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вакцина против гемофильной инфекции типа b (Хиб)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Конъюгированная полиомиелитная вакцина</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вакцина против кори, паротита, краснух</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Название профилактической прививки</td>
<td>Оптимальный интервал</td>
<td>Минимальный интервал</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита B (сезонная схема)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита B (вторая доза)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита B (третья доза)</td>
<td>6-12 месяцев</td>
<td>6 месяцев</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (четвертая доза)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (пятая доза)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (шестая доза)</td>
<td>6-12 месяцев</td>
<td>8 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (седьмая доза)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (восьмая доза)</td>
<td>1-2 месяца</td>
<td>4 недели</td>
</tr>
<tr>
<td>Профилактика полиомиелита (девятая доза)</td>
<td>6-12 месяцев</td>
<td>6 месяцев</td>
</tr>
<tr>
<td>№ п/п</td>
<td>Название вакцины против инфекционных болезней</td>
<td>Возраст, год</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Против полиомиелита (первый курс)</td>
<td>3-5 лет</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Против кори, краснухи, эпидемического паротита (первая доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Против кори, краснухи, эпидемического паротита (вторая доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Против пневмококковой инфекции (вторая доза) (конъюгированная вакцина)</td>
<td>2 месяца</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Против пневмококковой инфекции (третья доза) (конъюгированная вакцина)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Против кори, краснухи, эпидемического паротита (первая доза)</td>
<td>3-5 лет</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Против ветряной оспы (первая доза)</td>
<td>3-5 лет</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Против ветряной оспы (вторая доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Против вирусного гепатита A (первая доза)</td>
<td>6-18 месяцев</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Против вирусного гепатита A (вторая доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Против столбняка и дифтерии</td>
<td>10 лет</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Против вируса панцирь человека (первая доза)</td>
<td>2 месяца</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Против вируса панцирь человека (вторая доза)</td>
<td>4 месяца</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Против вируса панцирь человека (третья доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Против ротавирусной инфекции (первая доза)</td>
<td>2 месяца</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Против ротавирусной инфекции (вторая доза)</td>
<td>2 месяца</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Против ротавирусной инфекции (третья доза)</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Приложение 5
к Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

Схемы
введения вакцин при нарушении схем иммунизации

<table>
<thead>
<tr>
<th>Возраст детей</th>
<th>1 месяц</th>
<th>3 месяца</th>
<th>4 месяца</th>
<th>5 месяцев</th>
<th>18 месяцев</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Дети, рожденные от НВсAg-положительных матерей</td>
<td>&lt;br&gt; ВГВ&lt;br&gt; АкДС(АКДС)+&lt;br&gt; ИПВ+Хib, или &lt;br&gt; четырехвалентная вакцина+Хib или &lt;br&gt; пятивалентная вакцина &lt;br&gt;Шестивалентная вакцина+&lt;br&gt; АкДС(АКДС)+&lt;br&gt; ИПВ+Хib, или &lt;br&gt; четырехвалентная вакцина+Хib+ВГВ, или &lt;br&gt; пятивалентная вакцина +ВГВ</td>
<td>&lt;br&gt; Дети, имеющие&lt;br&gt; противопоказания к пентакоксентому компоненту</td>
<td>&lt;br&gt; ВГВ&lt;br&gt; АкДС(АКДС)+&lt;br&gt; ИПВ+Хib, или &lt;br&gt; четырехвалентная вакцина+Хib или &lt;br&gt; пятивалентная вакцина</td>
<td>&lt;br&gt; Шестивалентная вакцина или &lt;br&gt; АкДС(АКДС)+&lt;br&gt; ИПВ+Хib+ВГВ, или &lt;br&gt; четырехвалентная вакцина+Хib+ВГВ, или &lt;br&gt; пятивалентная вакцина +ВГВ</td>
<td>&lt;br&gt; Дети, не привитые против вирусного гепатита В до 3-х месячного возраста</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*АкДС – адсорбированная вакцина против коклюша (полисахаридный компонент), дифтерии, столбняка<br> ** АКДС – адсорбированная вакцина против коклюша (беккелетонный компонент), дифтерии, столбняка<br> *** ИПВ – вакцина против поликискема инактивированной<br> **** Хib – вакцина против гемофильной инфекции типа b
Приложение 6
к Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ
стран, требующих наличия международного свидетельства о профилактической прививке против желтой лихорадки

В Африке:
Ангола
Бенин
Буркина-Фасо
Бурundi, Габон
Гана
Демократическая республика Конго
Камерун
Конго
Кот-д’Ивуар
Либерия
Мали
Нигер
Руанда
Сьерра-Леоне
Того
Центрально-Африканская Республика
В Южной Америке:
Гвиана Французская

Приложение 7
к Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ
стран, эндемичных по желтой лихорадке, при выезде в которые рекомендуется проведение профилактической прививки против желтой лихорадки

В Африке:
Гамбия
Гвинея
Гвинея-Бисау
Кения
Мавритания
Нигерия
Сенегал
Судан
Уганда
Чад
Экваториальная Гвинея
Эфиопия
В Центральной и Южной Америке:
Аргентина
Боливия
Бразилия
Венесуэла
Гайана
Колумбия
Панама
Парагвай
Перу
Суринам
Тринидад и Тобаго
Эквадор
СПРАВКА
об отсутствии противопоказаний к проведению профилактических прививок против желтой лихорадки

Штамп поликлиники

Дана гражданину(ею) ____________________________ (фамилия, имя, отчество) ____________________________ (помещение, где находится)
убывающему (ей) в ____________________________ (год, месяц, число) в том, что профилактические прививки против желтой лихорадки ему (ей) не противопоказаны (противопоказаны).
Дата последней проведенной профилактической прививки ____________________________
Место печати учреждения ____________________________
Дата выдачи «__» _________ 20 ___ г.
Врач ____________________________ (печать врача)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Иммунодефицит</th>
<th>Вакцины, противопоказанные к применению</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Первичные иммунодефицитные состояния</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Поражение системы B-лимфоцитов (гуморальный)</td>
<td>Оральная полиомиелитная вакцина Вакцина против ветряной оспы Живая гриппозная вакцина Вакцина против туберкулеза Вакцина против желтой лихорадки</td>
</tr>
<tr>
<td>Поражение системы T-лимфоцитов (клеточный)</td>
<td>Живые вакцины</td>
</tr>
<tr>
<td>Недостаточность системы комплемента</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Дефекты фагоцитоза</td>
<td>Живые бактериальные вакцины</td>
</tr>
<tr>
<td>Вторичные иммунодефициты</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ВИЧ/СПИД</td>
<td>Оральная полиомиелитная вакцина Вакцина против ветряной оспы Вакцина против туберкулеза Живая гриппозная вакцина</td>
</tr>
<tr>
<td>Трансплантация, иммуносупрессивная терапия</td>
<td>Живые вирусные и бактериальные вакцины в зависимости от иммунного статуса</td>
</tr>
<tr>
<td>Асплении</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Хронические заболевания почек</td>
<td>Живая гриппозная вакцина</td>
</tr>
</tbody>
</table>