**Руководство по противопоказаниям к иммунизации детей**

Департамент здравоохранения и гуманитарных служб США

Служба общественного здравоохранения

Центры по борьбе с болезнями

Национальная программа иммунизации.

**Введение**

Настоящее Руководство было разработано для того чтобы помочь специалистам в области вакцинопрофилактики понять, какие симптомы и состояния являются противопоказаниями к вакцинации, а какие - нет. В Руководстве освещены вопросы, связанные со всеми вакцинами, применяемыми для иммунизации детей доподросткового возраста (АКДС/АбКДС; тривакцина против кори-паротита-краснухи; вакцины против гепатита В, гемофильной палочки тип В, ветряной оспы; пероральная (живая) полиомиелитная вакцина, а также инактивированная полиомиелитная вакцина).

Ниже приведен перечень данных анамнеза пациента, являющихся противопоказаниями к иммунизации или требующих принятия соответствующих мер предосторожности.

Руководство составлено в виде таблиц, начиная со стр.1, содержащих список в алфавитном порядке симптомов и состояний, которые часто считаются противопоказаниями к вакцинации. В первой колонке перечислены симптомы или состояния. Во второй колонке приводятся отдельные вакцины (в тех случаях, когда рекомендации в отношении разных вакцин не совпадают); и в третьей колонке даются рекомендации о применении или воздержании от применения вакцин в присутствии тех или иных симптомов и состояний. Сноски содержат информацию об исключениях и особых случаях.

При оценке ребенка, имеющего множественные симптомы, рассмотрите каждый из них, и, если хотя бы один из них является противопоказанием, воздержитесь от прививки.

Руководство по противопоказаниям к иммунизации детей разработано при участии Национальной программы иммунизации и Центров по борьбе с болезнями на основе Стандартов иммунизации в педиатрической практике, рекомендаций Консультативного комитета по практике иммунизации(ACIP), а также рекомендаций Комитета по инфекционным болезням при Американской академии педиатрии(Комитет красной книги). Некоторые из них могут не совпадать с рекомендациями, указанными производителями на вкладышах в упаковках препаратов вакцин.

Для получения более подробной информации можно ознакомиться с рекомендациями, опубликованными Консультативным комитетом по практике иммунизации(ACIP), Американской академией педиатрии ( AAP) и Американской академией семейных врачей(AAFP), а также прочесть рекомендации, содержащиеся на вкладышах в упаковках препаратов вакцин.

**Контрольный перечень**

Для определения противопоказаний к любой вакцине, применяющейся для иммунизации детей, сверяйте данные анамнеза ребенка с приведенным ниже перечнем.

|  |  |
| --- | --- |
| Проверьте наличие анамнеза по следующим состояниям: | Причина |
| Анафилактическая аллергия на:дрожжибелок куриного яйцажелатиннеомицинстрептомицинАнафилактическая реакция на предыдущую дозу любой вакциныЭнцефалопатия в течение 7 дней после введения предыдущей дозы АКДС | Противопоказана вакцина против гепатита ВПротивопоказана вакцина против КПКПротивопоказана вакцина против ветряной оспыПротивопоказана КПК, ИПВ и вакцина против ветряной оспыПротивопоказана ИПВПротивопоказана эта вакцинаПротивопоказаны АКДС/АбКДС |
| Любое из этих состояний после предыдущей дозы АКДС или АбКДС:Развитие в течение 48 часов пирексии > 40.5\*С Развитие в течение 48 часов коллапса или шокаРазвитие в течение 3 дней судорогПерсистирующий плач продолжительностью > 3 часов, через < 48 часов после прививкиРазвитие в течение 6 недель синдрома Гийома-БарреВИЧ инфекция (у прививаемого)ВИЧ инфекция (у контактирующего)Недавняя инъекция иммуноглобулина | Предостережение при применении АКДС/АбКДСПротивопоказаны ОПВ и вакцина против ветряной оспыПротивопоказана ОПВПредостережение: КПК и вакцина против ветряной оспы |
| Иммунодефицит (в семейном анамнезе или у живущего в том же доме)Иммунодефицит (у прививаемого)Сопутствующее неврологическое расстройствоТромбоцитопеническая пурпура ( в анамнезе) | Противопоказана ОПВПротивопоказаны КПК, ОПВ и вакцина против ветряной оспыПредостережение при применении АКДС/АбКДСПредостережение при применении КПК |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Аллергия на:  |  |  |
|  пекарские дрожжи (анафилактическая) | Против гепатита ВДругие | НетДа |
|  мясо или перья утки  | Все вакцины | Да |
|  яичный белок (анафилактическая)  | КПКДругие | см. Прим. 1Да |
|  желатин (анафилактическая) | Против ветряной оспыДругие | НетДа |
|  неомицин (анафилактическая) | КПКИПВПротив ветряной оспыВсе другие | НетНетНетДа |

Примечание 1: Детей, имеющих аллергию на яичный белок, можно прививать с соблюдением мер предосторожности. Обратитесь к принятым схемам вакцинации таких пациентов (1994 AAP “Красная книга”, J Pediatr 1983;102:196-9, and J Pediatr 1988;113:504-6).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Аллергия (продолжение): |  |  |
|  на пенициллин | Все | Да |
|  на стрептомицин (анафилактическая) | ИПВВсе другие | НетДа |
|  неопределенная или не анафилактическая | Все | Да |
|  у родственников | Все | Да |
| Анафилактическая (с угрозой для жизни) на предыдущую дозу вакцины | Все | НетСм. Прим. 2 |
| Противомикробная терапия (текущая) | Все | Да |
| Грудное вскармливание | Все | Да |

Примечание 2: Противопоказана только та вакцина, предыдущая доза которой вызвала реакцию (См. также “Аллергия”, стр 1 и 2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Болезнь в стадии выздоровления | Все | Да |
| Судороги в семейном анамнезе (включая эпилепсию) | Все | ДаСм. Прим. 3 |
| Развитие судорог в течение 3 дней после введения предыдущей дозы АКДС или АбКДС | АКДС/АбКДСВсе другие | См. Прим. 4Да |

Примечание 3: Детям, имеющим судороги в личном или семейном анамнезе, рекомендуется давать парацетамол перед введением АКДС или АбКДС, а также каждые 4 часа в течение 24 часов после вакцинации. (Если ребенок страдает сопутствующим неврологическим расстройством, см. стр. 14)

Примечание 4: Это не противопоказание, но предостережение. В этом случае сопоставьте пользу и вероятный вред от вакцинации. В случае, если потенциальный вред превышает пользу, воздержитесь от вакцинации; если вакцинация несет больше пользы, чем вреда (например, во время эпидемии или перед поездкой за границу), прививайте. (В случае, если судороги сопровождаются энцефалопатией, см. страницу 19. Если ребенок страдает сопутствующим неврологическим расстройством, см. стр. 14).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Диарея |  |  |
| легкая (сопровождающаяся субфебрильной температурой или без нее) | Все | Да |
| средней тяжести или тяжелая (с пирексией или без нее) | Все | Нет |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Недавний контакт с инфекционным больным | Все | Да |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Лихорадка |  |  |
|  субфебрильная температура в течение легкого заболевания или без него | Все | Да |
|  лихорадка в течение средне тяжелого или тяжелого заболевания | Все | См. Прим. 5 |

Примечание 5: Детей со средне тяжелым или тяжелым фебрильным заболеванием можно вакцинировать на стадии выздоровления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| ВИЧ инфекция |  |  |
|  у члена семьи, живущего в одном доме с прививаемым | ОПВВсе другие | НетДа |
|  у прививаемого (бессимптомная) | ОПВПротив ветряной оспыВсе другие | НетНетДа |
|  у прививаемого (с симптомами) | ОПВПротив ветряной оспыКПКВсе другие | НетНетСм. Прим. 6Да |

Примечание 6: Вследствие опасности развития тяжелой формы кори у ВИЧ инфицированных и больных СПИД детей, рекомендуется рассмотреть возможность введения им тривакцины против кори-паротита-краснухи. Ограниченные данные о применении этой вакцины у бессимптомных и симптомных ВИЧ инфицированных детей показывают, что вакцина не приводила к развитию у них тяжелых или необычных неблагоприятных побочных реакций, несмотря на непредсказуемость иммунного ответа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Внутримышечное или внутривенное введение иммуноглобулина в недавнем прошлом или одновременно с прививкой (см. рекомендуемые интервалы на следующей странице) | КПКПротив ветряной оспыВсе другие | См. Прим. 7См. Прим. 8Да |

Примечание 7: Не вводите иммуноглобулин и КПК одновременно. Если этого нельзя избежать, инъекции следует производить в разные места, после чего обеспечить повторную вакцинацию или сделать анализ на сероконверсию через 3 месяца. В том случае, если первой введена КПК, иммуноглобулин следует вводить не ранее, чем через 2 недели после этого. Если первой была инъекция иммуноглобулина, интервал до введения КПК зависит от препарата иммуноглобулин, его дозы и показаний (см. стр. 10)

Примечание 8: Инъекцию вакцины против ветряной оспы следует отложить на срок не менее 5 месяцев после вливания крови (исключая отмытые эритроциты), плазмы, иммуноглобулина или специфического иммуноглобулина против ветряной оспы-опоясывающего лишая. Не рекомендуется вводить иммуноглобулин или иммуноглобулин против ветряной оспы-опоясывающего лишая в течение 3 недель после вакцинации, за исключением тех случаев, когда польза от такой инъекции превышает пользу от вакцинации. В таких случаях рекомендуется повторная вакцинация через 5 месяцев или проведение серологических исследований спустя 6 месяцев и, в случае отрицательного результата, повторной вакцинации.

Рекомендуемые интервалы

Месяцы до прививки против кори

Столбнячный иммуноглобулин для профилактики столбняка 3

иммуноглобулин для предотвращения заражения гепатитом А при контакте

или перед поездкой за границу 3

Иммуноглобулин против гепатита В (профилактика) 3

Иммуноглобулин против бешенства 4

Иммуноглобулин против ветряной оспы (профилактика) 5

иммуноглобулин для профилактики кори (при естественном контакте) 5

иммуноглобулин для профилактики кори (нарушенный иммунитет) 6

Переливание крови (отмытые эритроциты) 0

Переливание крови (эритроциты + солевой р-р аденина) 3

Переливание крови (эритромасса [гематокрит 65%].) 6

Перелива крови (цельная кровь, [гематокрит 35-50%]) 6

Переливание крови (плазма, тромбоциты) 7

Замещающая терапия по поводу гуморального иммунодефицита (внутривенно иммуноглобулин)

Лечение иммунной тромбоцитопенической пурпуры (400 mg/kg в/в.) 8

Лечение иммунной тромбоцитопенической пурпуры (1000 mg/kg в/в) 10

Болезнь Кавасаки 11

См. также: J Pediatr 1993; 122:204-11, Guidelines; General Recommendations on Immunization: Advisory Committee on Immunization Practices, Jan. 18, 1994.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Заболевание |  |  |
|  легкое острое с субфебрильной температурой или без нее  | Все | Да |
|  острое, средней тяжести и тяжелое, с лихорадкой или без нее | Все | Нет |
|  хроническое | Все | См. Прим. 9 |

Примечание 9: Подавляющее большинство детей с хроническими заболеваниями должны быть адекватно привиты. Решение о вакцинации и выборе вакцин принимается отдельно в каждом конкретном случае

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Иммунодефицит\* |  |  |
|  семейный анамнез | ОПВВетряная оспаВсе другие | См. Прим. 10См. Прим. 10Да |
|  у живущего в доме | ППВВсе другие | НетДа |

\* См. “ВИЧ инфекция” (стр. 8); для этого состояния рекомендации несколько отличны

Примечание 10: ОПВ или вакцину против ветряной оспы нельзя давать живущему в доме и имеющему иммунодефицит в семейном анамнезе индивидууму до определения иммунного статуса реципиента и других живущих в семье детей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Иммунодефицит (продолжение) |  |  |
|  у реципиента (опухолевые заболевания в т.ч. гематологические, врожденный иммунодефицит, длительная иммуносупрессивныя терапия, включая лечение стероидами)  | ОПВКПКВетряная оспаВсе другие | НетНетНетСм. Прим. 11Да |

Примечание 11: Существует утвержденная схема применения вакцины против ветряной оспы у детей, страдающих острым лимфобластным лейкозом. См. “Профилактика ветряной оспы: рекомендации Консультативного комитета по практике иммунизации”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Неврологические расстройства (включая: судорожные расстройства, церебральный паралич и задержка развития) | АКДС/АбКДСВсе другие | См. Прим. 12Да |
|  |  |  |
| Примечание 12: Решение о вакцинации и времени вакцинации детей с выявленными неврологическими расстройствами принимается отдельно в каждом конкретном случае. Как правило, дети грудного и более старшего возраста, имеющие стабильное неврологическое состояние, включая хорошо контролируемые судороги, могут быть привиты. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Средний отит |  |  |
|  легкий (с субфебрильной температурой или без нее) | Все | Да |
|  средней тяжести и тяжелый (с лихорадкой или без нее) | Все | Нет |
|  выздоровление | Все | Да |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Беременность у матери или другой женщины, контактирующей с реципиентом дома | Все | Да |
| Недоношенность | Все | ДаСм. Прим. 13и 14 |
|  |  |  |
| Примечание 13: Недоношенных детей следует начинать прививать в соответствии с календарем прививок для доношенных детей, родившихся с нормальным весом (теми же дозами и по тем же показаниям)Примечание 14: Если у матери пациента выявлены антигены гепатита В, руководствуйтесь календарем прививок, который предусматривает введение первой дозы вакцины против гепатита В при рождении. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Реакция на предыдущую дозу любой вакцины |  |  |
|  анафилактическая (угрожающая жизни) | Все | НетСм. Прим. 15 |
|  локальная (слабая и умеренная болезненность, краснота, отек) | Все | Да |
| Примечание 15: Противопоказана только та вакцина, предыдущая доза которой вызвала реакцию. В случае, если ребенок, имеющий противопоказания к столбнячному анатоксину и не завершивший первичную серию прививок против столбняка, поступает с загрязненной открытой раной, рекомендуется пассивная иммунизация противостолбнячным иммуноглобулином. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Реакции на предыдущую дозу АКДС/АбКДС |  |  |
|  развитие в течение 48 часов после введения вакцины коллапса или шокоподобного состояния | АКДС/АбКДС | См. Прим. 16 |
|  Персистирующий плач продолжительностью более 3 часов, начавшийся в течение 48 часов после введения | АКДС/АбКДС | См. Прим. 16 |
| Примечание 16: Это не противопоказание, однако в этом случае сопоставьте пользу и вероятный вред от вакцинации. В случае, если потенциальный вред превышает пользу, воздержитесь от вакцинации; если вакцинация несет больше пользы, чем вреда (например, во время эпидемии или перед поездкой за границу), прививка рекомендуется. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Реакции на предыдущую дозу АКДС/АбКДС (продолжение) |  |  |
|  развитие энцефалопатии\* в течение 7 дней после введения  | АКДС/АбКДС | Нет |
| любые побочные реакции в семейном анамнезе в ответ на введение вакцин | АКДС/АбКДС | ДаСм. Прим. 17 |
|  развитие в течение 48 часов температуры < 40.5С АКДС/АбКДС ДаСм. Прим. 17 |
| \* Острое тяжелое расстройство ЦНС, сопровождающееся нарушениями сознания, потерей реакции или генерализованными или фокальными судорогами в течение нескольких часов и после которого нормальные функции у больного не восстанавливаются в течение 24 часов.Примечание 17: Детям, имеющим судороги в индивидуальноь или семейном анамнезе рекомендуется давать парацетамол перед введением АКДС или АбКДС, а также каждые 4 часа в течение 24 часов после вакцинации. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Реакции на предыдущую дозу АКДС/АбКДС (продолжение) |  |  |
|  Повышение температуры (> 40.5С) в течение 48 часов поле введения вакцины  | АКДС/АбКДС | См. Прим. 18и 19 |
|  развитие в течение 6 недель синдрома Гийома-Барре (СГБ) | АКДС/АбКДС | См. Прим. 20 |
|  развитие в течение 3 дней после введения вакцины судорог | АКДС/АбКДС | См. Прим. 18и 19 |
| Примечание 18: Это не противопоказание, однако в этом случае сопоставьте пользу и вероятный вред от вакцинации. В случае, если потенциальный вред превышает пользу, воздержитесь от вакцинации; если вакцинация несет больше пользы, чем вреда (например, во время эпидемии или перед поездкой за границу), прививка рекомендуется.Примечание 19: Перед введением АКДС или АбКДС, а также каждые 4 часа в течение 24 часов после вакцинации рекомендуется давать парацетамол.Примечание 20: Решение о введении дополнительных доз АКДС/АбКДС принимается на основании сопоставления пользы от последующей вакцинации и вероятности повторного проявления СГБ. Например, завершение первичной серии прививок у детей считается оправданным.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Одновременное введение нескольких вакцин | Все | ДаСм. Прим. 21 |
| Синдром внезапной смерти детей в семейном анамнезе | Все | Да |
|  |  |  |
| Примечание 21: Существует теоретическая вероятность того, что при не одновременном введении живых вирусных вакцин (ОПВ, КПК и вакцины против ветряной оспы) с интервалами менее 30 дней иммунный ответ может быть хуже, чем при одновременном введении этих вакцин. Практических данных, подтверждающих это предположение, нет. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Тромбоцитопения | КПКВсе другие | См. Прим. 22Да |
| Тромбоцитопеническая пурпура в анамнезе | КПКВсе другие | См. Прим. 22Да |
|  |  |  |
| Примечание 22: Сопоставьте пользу от иммунизации против кори, паротита и краснухи с вероятностью обострения тромбоцитопении после прививки или вероятностью заболевания корью и краснухой. В большинстве случаев польза от иммунизации превышает потенциальный вред, что оправдывает введение КПК, особенно учитывая высокую вероятность развития у пациента тромбоцитопении после заболевания корью или краснухой. Однако, если предыдущий эпизод тромбоцитопении имел место сразу после введения вакцины, целесообразно не вводить больному последующих доз. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Одновременное с вакцинацией проведение туберкулиновой кожной пробы | КПКВсе другие | См. Прим. 23Да |
| Туберкулез или положительная реакция Манту | Все | Да |
|  |  |  |
| Примечание 23: Коревая вакцина может временно ослаблять кожную реакцию на туберкулин. КПК можно вводить после проведения туберкулиновой пробы, или на следующий день. Если пациент недавно получил КПК, отложите проведение туберкулиновой пробы на срок от 4 до 6 недель после прививки. При одновременном введении КПК и проведении туберкулиновой пробы, применяйте реакцию Манту, а не множественные уколочные пробы, поскольку положительные результаты последних требуют подтверждения (а проведение подтверждающих проб необходимо будет отложить на 4-6 недель)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Непривитый домашний контакт\* | ОПВВсе другие | ДаСм. Прим. 24Да |
|  |  |  |
| \* Родитель или другой проживающий в доме индивидуум, не получивший прививку той вакциной, которую планируется ввести ребенку.Примечание 24: В том случае, если родители или другие взрослые, контактирующие дома с ребенком, которому планируется дать ОПВ, не привиты полиомиелитной вакциной, им необходимо подумать о вакцинации ИПВ перед прививкой ребенка или одновременно с ним. Прививку ребенку не следует откладывать. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптом или состояние | Вакцины | Прививать? |
| Рвота |  |  |
|  легкая (сопровождающаяся субфебрильной температурой или без нее) | Все | Да |
|  средней тяжести и тяжелая (с лихорадкой или без нее) | Все | Нет |
| ПРИМЕЧАНИЕ: Рвота и ОПВНекоторые грудные дети не в состоянии проглотить ОПВ. Если, по наблюдению медицинского работника, ребенок выплюнул или вырвал значительную часть дозы в течение 5-10 минут после приема, ему можно сразу же дать еще одну дозу вакцины. Если ребенок не смог удержать вторую дозу, то обе дозы признают не засчитанными, а вакцинацию проводят во время следующего посещения.  |