

Вакцинація при різних  
клінічних станах: рекомендації  
НТГЕІ

Федір Лапій

## Інформація про доповідача:



## Федір Лапій,

кандидат медичних наук, доцент

Доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Член Національної Технічної Групи Експертів з Імунопрофілактики (НТГЕІ)

Член Центральноукраїнської Академії Педіатрії (ЦУАП)

Член Всеукраїнської Асоціації Дитячої Імунології

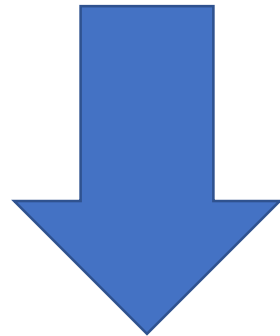
Член Європейського Товариства з Дитячих Інфекційних Хвороб (ESPID)

Член експертної групи МОЗ України «Інфекційні хвороби. Дитячі інфекційні хвороби. Паразитологія»

Голова правління «Батьки за вакцинацію»

Доповідь не має рекламного характеру

Розділ Наказу МОЗ України від 16.09.2011  
№595 (редакція 11.08.2014 №551):  
«Перелік медичних протипоказань до  
проведення профілактичних щеплень»



Наказ МОЗ України  
Настанова «Особливості вакцинації при  
різних клінічних станах»

# Протипоказання vs застереження

## ПРОТИПОКАЗАННЯ

- ✓ Стан, який підвищує ймовірність серйозної побічної реакції
- ✓ При наявності протипоказань вакцину вводити не можна



## ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

- ✓ Вимагають ретельного аналізу
- ✓ Слід проаналізувати користь і ризику в зв'язку з введенням конкретної вакцини
- ✓ Якщо аналіз показав, що користь від вакцинації перевищує ризик, то вакцину слід використовувати

# Національна Технічна Група Експертів з Імунопрофілактики (НТГЕІ)

- НТГЕІ – постійно діючий незалежний орган, здійснює свою діяльність на громадських засадах.
- Створена в 2012 році, зміни до складу відбулися в 2017 році.
- Наказ МОЗ України № 64 від 25.01.2017 року «Про затвердження складу Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики».

# Основні завдання НТГЕІ

1. **Аналіз** існуючої національної політики та **надання пропозицій** визначення оптимальної національної політики з імунізації та стратегії розвитку.
2. Надання пропозицій щодо **формування стратегій боротьби** з хворобами, яким можна запобігти шляхом імунопрофілактики;
3. **Моніторинг** виконання програми імунізації;
4. Визначення та **обґрунтування** в **додаткових епідеміологічних та імунологічних дослідженнях**;

**5. Аналіз результатів проведених іноземних та вітчизняних наукових досліджень та надання рекомендацій** щодо впровадження у практичну медицину;

**6. Інформування МОЗ України про** найновіші **наукові досягнення** у галузі імунопрофілактики та боротьби із захворюваннями, що можна попередити шляхом імунопрофілактики;

**7. Аналіз проектів та чинних нормативно-правових актів** та у разі необхідності **надання відповідних пропозицій** щодо їх змін;

**8. Надання рекомендацій щодо медичних імунобіологічних препаратів** з певним антигенним складом при наявності нової інформації або при зміні ступеню ризику, що пов'язаний з конкретним захворюванням.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16 вересня 2011 року № 595  
(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551)

## ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ

Вакцини	Протипоказання
Усі вакцини та анатоксини	<ul style="list-style-type: none"><li>• Тяжкі ускладнення від попередньої дози у вигляді анафілактичної реакції або токсичної еритеми.</li><li>• Алергічна реакція на будь-який компонент вакцини, анатоксину.</li><li>• Органічні прогресуючі захворювання нервової системи, гідроцефалія та гідроцефальний синдром у ступені декомпенсації, епілепсія, епілептичний синдром із судомами не рідше ніж 2 рази на місяць.</li><li>• Гостре захворювання або загострення хронічного захворювання.</li><li>• Вроджені комбіновані імунодефіцити, первинна гіпогамаглобулінемія.</li><li>• Імуносупресивна терапія</li></ul>



# Алергічна реакція та вакцинація

## Стара редакція

- Алергічна реакція на будь-який компонент вакцини, анатоксину.

## Нова редакція

- За основу взяті рекомендації ICON (2016)
  - Постійне протипоказання - лише вакцини, на яку виникла тяжка алергічна реакція (анафілаксія).
  - Інші вакцини залежить від складових компонентів даних вакцин.
- **Виняток:** введення вакцини за життєвими показами (вакцина проти сказу).

# Вакцинація при тяжких алергічних реакціях ДО КОМПОНЕНТІВ ВАКЦИНИ

- Постійне протипоказання - лише вакцини, на яку виникла тяжка алергічна реакція (анафілаксія).
- Інші вакцини залежить від складових компонентів даних вакцин.
  
- **Виняток:** введення вакцини за життєвими показами (вакцина проти сказу).

# Алергія до антибіотиків

- Живі вірусні вакцини можуть містити слідову кількість неоміцину, стрептоміцину, поліміксину В.
- Найбільш поширеною алергічною реакцією до неоміцину є гіперчутливість сповільненого типу (клітинно-опосередкована) - контактний дерматит
  - проявляється почервонінням, сверблячою папулою через 48-96 годин після введення вакцини. Такий тип реакції гіперчутливості сповільненого типу не є протипоказанням до вакцинації.
- Анафілактична реакція до неоміцину в анамнезі або ж до інших складових компонентів вакцини **не повинні бути щеплені вакцинами**, до складу яких він входить

**β-лактамові антибактеріальні препарати до складу вакцин не входять.**

# Алергія на яєчний білок

Вакцина проти кору,  
епідемічного  
паротиту, краснухи та  
вітряної віспи

Вводити вакцину звичайним способом, без застосування спеціальних запобіжних заходів.

Залишкова кількість яєчного білку, що може бути присутня в цих вакцинах, є недостатньою для ініціації алергічної реакції.

Особи в анамнезі з анафілактичною реакцією до яєчного білку можуть бути щеплені КПК та ВВ.

Реципієнти вакцини не повинні проходити скринінгові обстеження щодо алергії до яєчного білку.

# Алергія на яєчний білок

## Вакцина проти грипу

Вводити вакцину звичайним способом, без застосування спеціальних запобіжних заходів.

Особи з алергією до яєчного білку (в тому числі і ті, у кого розвивалися анафілактичні реакції після вживання в їжу яйця) можуть бути щеплені інактивованою вакциною проти грипу без додаткових заходів застереження, у відповідності до стандартної практики введення вакцин.

## Вакцина проти жовтої лихоманки

Шкірна проба з вакциною, і якщо результат позитивний, вводити малими дозами під наглядом.

Вакцини, що були виготовлені з використанням курячого ембріону, з більшою ймовірністю можуть містити яєчний білок або білки ембріону, що у свою чергу підвищує ризик розвитку алергічної реакції у осіб з алергією до яйця. Таким чином, вакцина проти жовтої лихоманки не повинна рутинно використовуватися у осіб з відомою алергією до яєчного білку.

# Алергія до желатину

- Вакцини КПК та ЖЛ можуть містити желатин в якості стабілізатора
- Введення таких вакцин особам з алергією в анамнезі до желатину хоча й рідкісних випадках, але може призвести до розвитку анафілактичної реакції
- **Проведення шкірних тестів особам в анамнезі з системними проявами подібними до анафілактичних симптомів в результаті вживання желатину може допомогти виявити осіб з ризиком розвитку тяжкої алергічної реакції на введення таких вакцин**
- Шкірна проба з вакциною, і якщо результат позитивний, вводити дробними дозами під наглядом

# Алергія до дріжджів

- Розвиток анафілактичної реакції при використанні рекомбінантної вакцини проти гепатиту В є рідкісною реакцією та пов'язано з гіперчутливістю до білків дріжджів, що в залишковій кількості можуть бути присутні у вакцині.
- Шкірна проба з вакциною, і якщо результат позитивний, вводити малими дозами під наглядом.

# Алергія до латексу

- Латекс містить сполуки природного походження (наприклад, рослинні білки та пептиди), що можуть бути причиною для розвитку алергічної реакції
- Природній латекс використовується у виробництві медичних рукавичок, катетерів, поршнів шприців, пробок для флаконів, ін'єкційних портів для внутрішньовенних катетерів
- Синтетична гума та синтетичний латекс також використовується у виготовленні медичних рукавичок, поршнів шприців, пробок флаконів, але не містить природної гуми або природного латексу, або домішок, що можуть бути причиною алергічних реакцій.
- Вводити вакцину звичайним способом, без застосування спеціальних запобіжних заходів.



# Гострі захворювання та вакцинація

## Стара редакція

- Планові вакцинації вакциною, анатоксином **відкладаються до закінчення гострих проявів захворювання та** загострення хронічних захворювань і **проводяться після одужання** або під час ремісії хронічного захворювання.

## Нова редакція

- Гострі захворювання з підвищенням температури вище  $38,0^{\circ}\text{C}$  – протипоказання для рутинної вакцинації.
- Особи з гострими захворюваннями з лихоманкою вище  $38,0^{\circ}\text{C}$  можуть бути вакциновані, як тільки вони одужають та не матимуть ознак гострої хвороби.
- Незначні порушення у стані здоров'я, такі як прорізування зубів, диспепсія, застуда з підвищеною температурою або без, які часто зустрічаються у дітей перших років життя, не є протипоказанням до вакцинації.

# Хронічні захворювання на вакцинація

## Стара редакція

- Планові вакцинації вакциною, анатоксином відкладаються до закінчення гострих проявів захворювання та загострення хронічних захворювань і проводяться після одужання або під час ремісії хронічного захворювання.

## Нова редакція

- Особи з хронічними захворюваннями повинні бути щеплені відповідним чином. Рішення про проведення щеплення при хронічних захворюваннях приймається на підставі рівня імуносупресії.
- Особи з хронічними захворюваннями можуть потребувати додаткової вакцинації, якщо вона не передбачена як рутинна та не включена до календаря щеплень. Перелік станів, що потребують додаткової вакцинації за станом здоров'я вказані у відповідному наказі МОЗ України.

# Імуносупресія та вакцинація

## Стара редакція

- Імуносупресивна терапія — терапія, що проводиться **цитостатичними препаратами**, у тому числі монотерапія циклоспорином А та іншими кортикостероїдами в імуносупресивних дозах, променева терапія.
- Терапія **кортикостероїдами визнається імуносупресивною, якщо з розрахунку на преднізолон складає більше 2 мг/кг/добу та триває більше 14-ти діб** за умов системного використання.

## Нова редакція

- 1. Вакцинація осіб з високим рівнем імуносупресії.
- 2. Вакцинація осіб з низьким рівнем імуносупресії.

## Особи з **ВИСОКИМ** рівнем імуносупресії:

- отримують протиракову терапію;
- період 2 міс. після трансплантації солідного органу;
- CD4 Т-лімф. <200 кл/мм<sup>3</sup> (підлітки та дорослі) або <15% (діти);
- щоденна терапевтична доза кортистероїдів  $\geq 20$  мг (або  $> 2$  мг/кг/добу для пацієнтів <10 кг) по Pred  $\geq 14$  днів;
- терапія певними імуномодуляторами, такими як анти-TNF- $\alpha$ .

## Особи з **НИЗЬКИМ** рівнем імуносупресії:

- ГКС <14 діб незалежно від дози або  $>14$  діб при дозі за Предн.  $< 2$  мг/кг/добу, або використовується як замісна терапія, або використовується місцево;
- безсимптомний перебіг ВІЛ-інфекції з CD4 200–499 кл/мм<sup>3</sup> (підлітки та дорослі) та 15–24% (діти);
- щоденний прийом ГКС в низьких дозах тривалістю  $\geq 14$  діб або отримують за альтернуючою схемою;
- метотрексат  $\leq 0.4$  мг/кг/тиждень,
- азатиоприн  $\leq 3$  мг/кг/добу
- 6-меркаптопурин  $\leq 1.5$  мг/кг/добу

# Імуносупресія та вакцинація

## Стара редакція

- Планові щеплення інактивованими вакцинами та анатоксинами проводяться після закінчення терапії, **щеплення живими вакцинами не раніше ніж через 1 місяць після припинення терапії.**

## Нова редакція

- **1. Вакцинація осіб з високим рівнем імуносупресії.**
  - Інактивовані - після закінчення терапії.
  - Живі – не раніше ніж через 1 місяць після припинення терапії.
  - Вакцинація проти КПК та ВВ - за 4 тижні до отримання імуносупресивної терапії.
  - Введення живих вакцин протипоказане під час отримання імуносупресивної терапії.
- **2. Вакцинація осіб з низьким рівнем імуносупресії:**
  - **Щеплення інактивованими та живими вакцинами проводиться відповідно до Календаря профілактичних щеплень.**

# Первинні імунодефіцити та вакцинація

## Стара редакція

- **Усі вакцини та анатоксини**
  - Вроджені комбіновані імунодефіцити, первинна гіпогаммаглобулінемія.
- **Усі живі вакцини**
  - Вроджені комбіновані імунодефіцити
- **БЦЖ**
  - Дефекти системи фагоцитозу (хронічна гранульоматозна хвороба, дефіцит адгезії лейкоцитів).
- **ОПВ**
  - Тяжкі форми гіпогаммаглобулінемії.

## Нова редакція

- Залежить від ПІД
  1. Значний дефіцит антитілоутворення
  2. Мінорні дефіцити антитілоутворення (дефіцит IgA, дефіцит антитіл до полісахаридних антигенів)
  3. Дефіцит системи комплементу (класичний або альтернативний шляхи)
  4. Дефіцит системи фагоцитозу (хронічна гранульоматозна хвороба, дефект молекул адгезії, Чедіака-Хігаші синдром, вроджена нейтропенія)
  5. Дефекти вродженого імунітету (IL- 12, інтерферон-γ)
  6. Змішані або комбіновані Т-клітинні дефіцити (повний синдром Ді-Джорджі, атаксія телеангіоектазія, синдром Віскотт-Олдріча, гіпер-IgE синдром)

# Вакцинація осіб, які перебувають у контакті з особою, яка має тяжку імуносупресію, імунодефіцит (за винятком ВІЛ інфікованих).

Ситуація	Тип вакцини	
	Інактивовані	Живі
<b>Контакт з особою, котра має тяжку імуносупресію, імунодефіцит</b>	Дозволено	Застереження

Здорові імунокомпетентні особи, які перебувають в тісному сімейному контакті з імунокомпрометованими особами, **повинні бути щеплені живими вакцинами (проти кору, епідемічного паротиту та краснухи) у відповідності до календаря щеплень, а також проти вітряної віспи.**

Також контактним особам може бути проведена вакцинація за потреби проти жовтої лихоманки та жива вакцина проти черевного тифу. **Вакцинація проти поліомієліту проводиться ІПВ** (за винятком безсимптомних ВІЛ інфікованих, котрим вакцинація може проводитися як ІПВ, так і ОПВ відповідно до вакцинації за віком чинного Календаря щеплень).

Особи з тяжким імунодефіцитом повинні **уникати контакту з підгузками немовлят, які були вакциновані ротавірусною вакциною протягом 4 тижнів після вакцинації.**

Імунокомпрометованим особам слід **уникати контакту з особами, у яких розвинулися висипання на шкірі в результаті вакцинації проти вітряної віспи до моменту розрешення цих висипань.**

# Вакцинація БЦЖ

## Стара редакція

- Маса тіла дитини менше **2500 г.**
- Ускладнення на попереднє введення вакцини (лімфаденіт, холодний абсцес, виразка шкіри більше 10 мм у діаметрі, келоїдний рубець, БЦЖ-остит, генералізована БЦЖ-інфекція).
- Тубінфікування та туберкульоз в анамнезі.
- Дефекти системи фагоцитозу (хронічна гранульоматозна хвороба, дефіцит адгезії лейкоцитів).
- Генералізована БЦЖ-інфекція, БЦЖ-остит, виявлені в інших дітей у сім'ї.

## Нова редакція

- Маса тіла менше **2000 г.**
- Відміна ревакцинації – недоцільність розгляду ситуації щодо ускладнення на попереднє введення.
- Вакцинація при ПІД, ВІЛ інфекції – окремі розділи
- Дозволена вакцинація БЦЖ новонародженим від ВІЛ-інфікованих жінок при відсутності симптоматики.



# Вакцинація ВІЛ-інфікованих

Вакцина/ щеплення для профілактики інфекції	Особи з безсимптомним перебігом ВІЛ інфекції	Особи з симптомами ВІЛ інфекції
БЦЖ	Вакцинація проводиться (новонародженим)	Протипоказання
АКДП/АакДП/АП/АДП- М/АДП	Так, відповідно до календаря щеплень за віком	
НіВ	Так, відповідно до календаря щеплень за віком	
Поліомієліт	Вакцинація за віком відповідно до календаря щеплень,	Залежить рівня CD4 Т-лімфоцитів ОПВ протипоказана при наявності клінічних проявів ВІЛ-інфекції або зниженні рівня CD4 Т-лімфоцитів <15% (або <750 клітин/мм <sup>3</sup> для немовлят віком <12 місяців, <500 клітин/мм <sup>3</sup> для дітей від 1 року до 5 років (включно) та <200 клітин/мм <sup>3</sup> для дітей ≥6 років та дорослих).
КПК	Так	Так, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм <sup>3</sup> (> 15%)
Грип (інактивована)	Так, рекомендована	
Ротавірус	Недостатньо даних	

Вакцина/ щеплення для профілактика інфекції	Особи з безсимптомним перебігом ВІЛ інфекції	Особи з симптомами ВІЛ інфекції
Гепатит В	Так	Так, чотири дози, подвійна доза, необхідно визначити факт сероконверсії, повторне введення
Гепатит А	Так	Так, необхідно визначити факт сероконверсії, повторне введення
Вітряна віспа	Так	Так, якщо рівень CD4+ > 200 клітин/мм <sup>3</sup> (> 15%)
Черевний тиф (інактивована)	Так	Так, якщо рівень CD4+ > 200 клітин/мм <sup>3</sup>
ВПЛ	Так. Схема вакцинації передбачає введення трьох доз	
Пневмококова інфекція	Так, рекомендовано	
Менінгококова інфекція (Мен ABCWY)	Так, рекомендовано	

Факт сероконверсії після закінченої серії вакцинації проти гепатиту В підтверджується позитивним результатом визначення анти-HBsAg. Лабораторне обстеження проводиться через 1-2 місяці після завершення серії вакцинації. У випадку негативного результату – повторити введення трьох доз вакцини з визначенням факту сероконверсії.

Факт сероконверсії після закінченої серії вакцинації проти гепатиту А підтверджується позитивним результатом визначення анти-HAV. Лабораторне обстеження проводиться через 1-2 місяці після завершення серії вакцинації.

Постконтактна профілактика кору осіб, що живуть з ВІЛ, шляхом введення загального імуноглобуліну людського проводиться за епідемічними показаннями обов'язково незалежно від попередньо проведеної вакцинації.

Вакцинація ОПВ контактних залежить від наявності протипоказань до вакцинації ОПВ у ВІЛ інфікованих: при відсутності симптомів ВІЛ-інфекції особа підлягає вакцинації за віком відповідно до календаря щеплень.

# Вакцинація проти гепатиту В

## Стара редакція

- Новонародженим з масою тіла <2000 г, що народилися від HBsAg«-» (негативних) матерів, вакцинація **проводиться при досягненні дитиною ваги 2000 г** або при досягненні віку 1 місяць.

## Нова редакція

- Перша доза вакцини проти гепатиту В вводиться **в перші 12 годин** життя дитини **незалежно від маси** тіла та **незалежно від статусу матері** щодо гепатиту В.
- ...**доза вакцини** проти гепатиту В, що введена новонародженій дитині з масою **<2000 г** **не зараховується** як доза первинної імунізації. **Після досягнення дитиною хронологічного віку 1 місяць** вакцинація **має бути проведена серією щонайменше із трьох введень вакцин**

Що нового?

# Вакцинація осіб з злоякісними новоутвореннями.

- **Інактивовані/анатоксин** - через 3 місяці після завершення курсу ХТ.
- Інактивовані для імунокомпетентних, що отримують підтримуючу ХТ - за віком відповідно до Календаря.
  - Разом з тим, імунна відповідь на проведену вакцинацію на тлі ХТ може бути недостатньою для забезпечення захисту без отримання лабораторного підтвердження.
- **Живі НЕ** призначаються на період проведення ХТ.
- Вітряна віспа - через 3 місяці після завершення курсу ХТ.
- **КПК** - проводиться з урахуванням використання в терапії препаратів, що **могли містити антитіла** до відповідних збудників інфекційних хвороб – кору, епідемічного паротиту, краснухи. В даному випадку необхідно керуватися рекомендаціями щодо вакцинації проти кору, епідемічного паротиту, краснухи, вітряної віспи та введення препаратів крові.

# Вакцинація при проведенні хірургічних втручань

- Відсутні будь-які докази, що імунізація впливає на наслідки хірургічних втручань.
- Ризик підвищення температури після щеплення живими атенуйованими вакцинами не перевищує ризик виникнення будь-якої хвороби з фебрильною лихоманкою.
- Зважаючи на ймовірність підвищення температури після щеплення інактивованими вакцинами протягом перших двох діб, що може викликати діагностичні труднощі в післяопераційний період, щеплення має бути проведене за 48 годин до хірургічного втручання або втручання має бути відкладене на 48 годин. Ця рекомендація стосується лише значних\_ хірургічних втручань.
- Ургентні або ж невідкладні хірургічні втручання ніколи не повинні бути відкладені через нещодавно проведені щеплення.
- Необхідно оцінити потребу в додаткових щепленнях, що не передбачені за віком в календарі профілактичних щеплень.

## Вакцинація при захворюваннях, що характеризуються тяжкими порушеннями згортання крові.

- Необхідно **розглянути п/ш** або в/ш введення вакцин.
- Вакцину слід вводити в/м лише у випадку коли лікарю відомі ризик виникнення кровотечі у даного пацієнта, та є можливим оцінити, що в/м введення вакцини буде достатньо безпечним.
- Терапію щодо гемофілії або аналогічна терапія - **вакцини можуть бути введенні в/м незабаром після введення лікувального засобу.**
- **Використовувати тонку голку (23G або менший) і після введення вакцини чинити легку компресію на ділянку введення, без тертя, протягом щонайменше 2 хв.**
- Пацієнт або члени сім'ї, батьки повинні бути проінформовані про ризик розвитку гематоми від ін'єкції.

Вакцинація осіб з порушеннями обміну речовин (амінокислот, вуглеводів, ліпідів. Виключено: хвороби ендокринної системи, розлади харчування).

- Вакцинація **проводиться за віком у відповідності до календаря щеплень, якщо іншого не вказано в протипоказаннях в інструкції до вакцини.**
- Необхідно оцінити потребу в додаткових щепленнях, що не передбачені за віком в календарі профілактичних щеплень.



# Вакцинація після нещодавнього введення живої вірусної вакцини.

- Живі вірусні вакцини з парентеральним шляхом введенням можуть бути введені **в той самий день або з мінімальним інтервалом в 4 тижні**, за винятком оральних живих вірусних вакцин.
- **Інактивовані вакцини, ОПВ та БЦЖ** можуть бути введенні як **одночасно**, так і **з будь-яким інтервалом**.
- **Виняток:** вакцина для профілактики жовтої лихоманки вводиться з інтервалом в 4 тижні з вакцинами проти кору, епідемічного паротиту, краснухи, вітряної віспи.

# Вакцинація при контакті з інфекційним хворим.

Ситуація	Тип вакцини	
	Інактивовані	Живі
<b>Контакт з інфекційним хворим, карантинні заходи</b>	Дозволено	Дозволено

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
16 вересня 2011 року № 595  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 11 серпня 2014 року № 551)

• III. Рекомендовані щеплення

Грипу

Військовослужбовці, будівельники, працівники Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України, медичні працівники тощо;  
особи, які доглядають хворих на грип удома;  
діти із 6-місячного віку;  
особи похилого віку після 60 років;  
трудові колективи підприємств, установ, організацій;  
жінки, які планують вагітність, під час епідемії грипу;  
вагітні

# Вакцинація вагітних.

Ситуація	Тип вакцини	
	Інактивовані	Живі
Вагітність	Дозволено	Застереження

- Вагітність є **протипоказанням до вакцинації живими** вакцинами.
- Вагітні жінки, які отримали останню дозу вакцини, що містить правцевий анатоксин **>10 років тому, повинні бути щеплені проти правця і дифтерії під час вагітності.**
- Якщо є лабораторні підтвердження захисту від правця, введення дози АДП-М може бути відтерміновано.
- **Вакцинація проти грипу рекомендується всім жінкам, які перебувають або будуть вагітні (в будь-якому триместрі) протягом сезону грипу.**
- **Жінка має утримуватися від вагітності щонайменше протягом 1 місяця після вакцинації КПК.**

# Вакцинація контактних з вагітними

- Трансмісія вакцинних вірусів **не відбувається від реципієнтів КПК.**
- Вакцини КПК та проти ВВ слід вводити дітям та іншим особам, що перебувають в сімейному контакті з вагітними.
  - у разі виникнення везикулярного висипу після вакцинації проти ВВ, варто розмежувати контакти вагітної з реципієнтом вакцини до розрішення висипу.
- **Немовлята, які мають сімейний контакт з вагітними, повинні бути щеплені ротавірусною вакциною згідно з тим самим графіком,** що і діти, які не перебувають в сімейному контакті з вагітними.

# Вакцинація при лактації.

- **Лактація не є протипоказанням щодо імунізації матері**, яка має лактацію.
- Хоча вірус вакцини проти краснухи може виділятися з організму реципієнта вакцини, він зазвичай не призводить до виникнення інфекції у немовляти..
- Грудне вигодовування є тимчасовим **протипоказанням для вакцинації проти натуральної віспи матері** через теоретичну небезпеку передачі вірусу від матері до немовляти.
- Вакцину проти ЖЛ не слід вводити жінкам, які годують грудьми; однак, якщо жінка, що вигодовує дитину грудьми, не може уникнути або відкласти подорож до районів, що є ендемічними для жовтої лихоманки, у яких ризик для зараження високий, вона повинна бути вакцинована.
- **Діти, що перебувають на грудному вигодовуванні, повинні бути вакциновані згідно з календарем щеплень.**

# Абсолютні протипоказання до введення вакцини:

- 1) гострі захворювання з підвищенням температури вище  $38,0^{\circ}\text{C}$  – протипоказання для рутинної вакцинації;
- 2) наявність в анамнезі анафілактичної реакції на попередню дозу вакцини;
- 3) вагітність – протипоказано введення живих вакцин;
- 4) тяжка імуносупресія/імунодефіцит – протипоказано введення живих вакцин;
- 5) гостра енцефалопатія, що розвинулася протягом 7 діб після щеплення вакциною з кашлюковим компонентом і без виявлення іншої причини енцефалопатії.

Дякую!