

ЗАГАД

ПРИКАЗ

27.02.2014 № 191

Об утверждении Инструкции по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию по тактике проведения профилактических прививок среди населения в Республике Беларусь.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 декабря 2006 г. № 913 «О совершенствовании организации проведения профилактических прививок».

3. Настоящий приказ вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

Утверждено
Приказ Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.02.2014 № 191

ИНСТРУКЦИЯ по тактике
проведения профилактических
прививок среди населения в
Республике Беларусь

ГЛАВА 1
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 иммунобиологические 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 дублиеры на случай их отсутствия на работе.

4. Необходимым условием проведения профилактической прививки пациенту является предварительное согласие пациента в возрасте 16 лет и старше, для лиц до 16 лет – родителей или опекунов. Согласие на проведение профилактической прививки дается устно, о чем делается медицинским работником запись в медицинском документе по форме № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях» (далее – форма № 025/у-07), и (или) медицинском документе по форме № 112/у «История развития ребенка», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы» (далее – форма № 112/у).

5. Перед проведением профилактической прививки врач должен разъяснить необходимость вакцинации, а также информировать пациента (родителей или опекунов):

об инфекции, против которой проводится профилактическая прививка,

о названии вакцины,

о 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 форма № 025/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, содержащие, 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 подпись 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 районный (городской) центр 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 – облЦГЭиОЗ) и государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – ГУ МГЦГЭ) до 10 января, которые представляют план профилактических прививок в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ) 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.

10. Дата проведения профилактической прививки пациенту определяется участковым врачом-педиатром (врачом-терапевтом, врачом общей практики, врачом-неонатологом) в конце каждого месяца согласно форме первичной медицинской документации № 063/у «Карта профилактических прививок», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2008 г. № 852 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по иммунопрофилактике» (далее – форма №063/у). Фамилия, имя, отчество пациента, подлежащего профилактической прививке, заносятся в форму первичной медицинской документации № 064/у «Журнал учета профилактических прививок», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2008 г. № 852 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по иммунопрофилактике».

11. Профилактические прививки проводятся лицам в период отсутствия острого 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 с 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, полномочной 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 вакцины 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:

$ОПП = (КПП/КЛ) \times 100\%$, 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:

$СПП = (КЛС /КПП) \times 100\%$, где

КЛС – количество лиц данного возраста, получивших профилактическую прививку своевременно.

КПП - количество профилактических прививок, сделанных лицам определенного возраста конкретной вакциной в течение анализируемого периода времени.

Показатель своевременности для первой профилактической прививки против вирусного гепатита В должен быть не менее 90%, для первой профилактической прививки против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, полиомиелита, пневмококковой инфекции, второй профилактической прививки против вирусного гепатита В – не менее 80%, для второй профилактической прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, полиомиелита, пневмококковой инфекции – не менее 70%, для третьей профилактической прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, полиомиелита, вирусного гепатита В – не менее 60%.

17. Частота медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок определяется по формуле:

$ЧПр = (КПр / (КПП + КПр)) \times 100\%$, 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 вакцины 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:

$УП = ((\text{количество израсходованных доз} - \text{количество доз, израсходованных на вакцинацию}) / \text{количество израсходованных доз}) \times 100$.
Уровень потерь должен быть не более 20%.

19. Иммунологическая эффективность определяется по коэффициенту иммунологической эффективности, рассчитываемому по формуле:

$E = \frac{a \times 100}{A} - \frac{b \times 100}{B}$, где

E – 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»;

A – число лиц, привитых вакциной;

B – 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 её развития облЦГЭиОЗ 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 (K) и коэффициента (E) эффективности.

Индекс эффективности иммунопрофилактики (K) показывает во сколько раз заболеваемость привитых лиц (A) ниже заболеваемости не привитых лиц (B):

$$K = \frac{B}{A}$$

Коэффициент эффективности иммунопрофилактики (E) показывает на сколько процентов заболеваемость привитых лиц (A) ниже заболеваемости не привитых лиц (B):

$$E = \frac{B - A}{B} \times 100$$

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

20.2. Определение тетрафорического (четырёхпольного) критерия хи-квадрат. Используется в тех случаях, когда исходные данные можно свести в таблицу из четырех полей (заболел – не заболел, привит – не привит). Критическое значение хи-квадрат с уровнем значимости $\alpha = 0,05$ составляет 3,84, с уровнем значимости $\alpha = 0,01$ – 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), используются статистические методы оценки.

ГЛАВА 4

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

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), дифтерии и столбняка (далее – АцКДС 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 В (далее – ВГВ).

22. Детям, родившимся от HBsAg-положительных 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 месяц, 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 ребенка, 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 минимум 4 недели. Если задержано введение только третьей дозы, она должна быть введена как можно раньше.

25. При использовании комбинированных вакцин, содержащих АбКДС (АцКДС) 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 АбКДС (АцКДС) 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 В;

медицинские работники, имеющие контакт с кровью и другой биологической жидкостью человека;

лица, занятые в производстве иммунобиологических лекарственных средств из донорской и плацентарной крови;

обучающиеся в учреждениях образования по профилю образования «Здравоохранение».

28. Вакцинация против гепатита В рекомендована 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 В страны.

29. В случае предстоящих плановых операций с возможностью переливания крови целесообразно лицам, не привитым против вирусного гепатита В, 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 мМЕ/мл).

Лица, находящиеся на гемодиализе и у которых выявлена концентрация анти-HBs < 10 мМЕ/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 внутрикожной 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 туберкулезной инфекции;
- дети, не имеющие поствакцинального 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 «виража» туберкулиновой реакции, а также гиперергической или усиливающейся реакции на туберкулин 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, которым 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 АцКДС (АбКДС) 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:

дети в возрасте до 13 месяцев должны получить курс первичной серии профилактических прививок 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:

лица, контактировавшие с пациентом, которому установлен диагноз «полиомиелит», не имеющие документально подтвержденных сведений о прививках против полиомиелита или лабораторно подтвержденных результатов наличия защитного иммунитета против полиомиелита, в очаге полиомиелитной инфекции;

лица, не привитые против полиомиелита, прибывшие из эпидемически неблагополучных по полиомиелиту стран или выезжающие в эпидемически неблагополучную по полиомиелиту страну.

42. Лица, выезжающие в эндемичные по полиомиелиту страны, которые ранее получили 3 или более доз ОПВ или ИПВ, должны получить 1 профилактическую прививку против полиомиелита за 4 недели до отъезда.

Дети, не привитые против полиомиелита, должны получить первичную серию профилактических прививок по Национальному календарю профилактических прививок.

Взрослые лица, не привитые против полиомиелита, должны получить первичную серию профилактических прививок с использованием ОПВ (ИПВ) по схеме: вторая профилактическая прививка против полиомиелита проводится через 1-2 месяца после первой, третья – через 6 месяцев после второй профилактической прививки. Если до выезда остается от 4 до 8 недель, то проводятся две профилактические прививки с интервалом в 4 недели. Если до выезда остается менее 4 недель, то проводится 1 профилактическая прививка. Остальные профилактические прививки проводятся после возвращения из эндемичной территории.

ГЛАВА 7

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА

43. Иммунизация против коклюша, дифтерии и столбняка.

43.1. Первичная серия профилактических прививок против коклюша, дифтерии и столбняка состоит из трех профилактических прививок, первая из которых проводится детям в возрасте три месяца, вторая – четыре месяца и третья – пять месяцев с использованием АцКДС или АбКДС вакцин, а также их комбинаций с другими вакцинами. Минимальный интервал между профилактическими прививками – 4 недели.

43.2. Первая бустерная доза (четвертая профилактическая прививка) против коклюша, дифтерии и столбняка проводится детям в возрасте 18 месяцев с использованием АцКДС или АбКДС вакцин, а также их комбинации с другими вакцинами. Пропуск одной профилактической

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 вакцин, содержащих цельноклеточный коклюшный компонент, проводят детям в возрасте с трех месяцев до четырех лет.

43.4. Детям, имеющим противопоказания к введению вакцин, содержащих цельноклеточный коклюшный компонент, проводятся профилактические прививки с использованием вакцин, содержащих бесклеточный коклюшный компонент. Введение вакцин с бесклеточным компонентом также рекомендовано 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 неврологической патологией (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 считают законченной. Следующая профилактическая прививка проводится адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином (далее – АДС анатоксин) 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 анатоксином с интервалом 1 месяц и 6-12 месяцев соответственно.

43.7. Если у ребенка возникла серьезная побочная реакция на первое введение АцКДС вакцины, то следующие профилактические прививки проводят АДС анатоксином или АбКДС вакциной, если на второе введение, то следующая профилактическая прививка проводится АДС анатоксином или АбКДС вакциной через 12 месяцев. Если осложнение развилось на третье введение АцКДС вакцины, следующую профилактическую прививку проводят АДС анатоксином или АбКДС вакциной через 12-18 месяцев.

43.8. Если после второй профилактической прививки 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 анатоксином.

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 третьей 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 анатоксина с уменьшенным содержанием антигена (далее – АДС-М анатоксин) 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 анатоксином в 6 лет, шестую профилактическую прививку – адсорбированным дифтерийным анатоксином с уменьшенным содержанием антигена (далее – АД-М анатоксин) в 11 лет, седьмую профилактическую прививку – АДС-М анатоксином в 16 лет, последующие профилактические прививки – АДС-М анатоксином каждые 10 лет.

44.2. АД-М анатоксин применяют для плановых профилактических прививок у взрослых лиц, получивших экстренную специфическую профилактику столбняка адсорбированным столбнячным анатоксином (далее – АС анатоксин).

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

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.

Иммунизация против коклюша рекомендуется лицам, находящимся в близком контакте (семейные контакты, медицинские работники) с детьми в возрасте до 12 месяцев.

Для иммунизации используются вакцины против коклюша, показанные к применению в соответствующих возрастных группах.

46. Вакцинация против дифтерии по эпидемическим показаниям проводится следующим категориям контактных лиц в очагах инфекции:

лица, не привитые против дифтерии;

дети, у которых настал срок очередной профилактической прививки;

взрослые, у которых согласно медицинским документам от последней профилактической прививки против дифтерии прошло 5 и более лет;

лица, у которых при серологическом обследовании противодифтерийные антитела выявлены в титре менее 1:40 (0,01 МЕ/мл).

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 моновакцин 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 недель 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 результатов 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 краснушной инфекции, не болевшим краснухой и не имеющим документально подтвержденных сведений о прививках против краснухи или лабораторно подтвержденных результатов 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 результатов 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 результатов наличия защитного иммунитета против эпидемического паротита.

56. Вакцинации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится не позднее 72 часов с момента контакта с источником инфекции.

ГЛАВА 9

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПА b

57. Профилактические прививки против гемофильной инфекции типа b (далее – Хиб-инфекция) рекомендуется проводить детям с 2 месяцев до 59 месяцев.

58. Серия профилактических прививок против Хиб-инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок состоит из четырех доз и проводится в те же сроки, что и профилактические прививки против дифтерии, коклюша, столбняка – в возрасте 3, 4, 5 и 18 месяцев.

59. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинация против Хиб-инфекции проводится детям в соответствии с возрастом и имеющим одно из следующих заболеваний или состояний: хронический гепатит, цирроз печени, хронические заболевания почек, сердца и легких, иммунодефицитные состояния (в том числе ВИЧ-инфекция, ВИЧ-экспонированным детям), муковисцидоз.

60. Иммунизация против Хиб-инфекции может проводиться с использованием моновакцины и комбинированных вакцин, содержащих, кроме вакцины против Хиб-инфекции, компоненты против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гепатита В.

61. Детям, вакцинирующимся по индивидуальному календарю и начавшим вакцинацию в возрасте старше 6 месяцев проводится две прививки с интервалом в 4-6 недель и ревакцинация – в 18 месяцев. Для детей старше 12 месяцев, которые не получили первичную серию профилактических прививок, считается достаточным введение одной дозы вакцины.

62. Если моновалентная вакцина против Хиб-инфекции вводится одновременно с другими вакцинами, то они вводятся в разные места.

ГЛАВА 10

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

63. Профилактические прививки против пневмококковой инфекции с использованием пневмококковой конъюгированной вакцины рекомендуется проводить всем детям в возрасте 2-59 месяцев.

64. Серия профилактических прививок против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок состоит из трех доз и проводится детям в возрасте 2, 4 и 12 месяцев.

65. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинация против пневмококковой 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 пневмококковой инфекции, должны получить две дозы с интервалом не менее 4 недель и третью дозу 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 пневмококковой инфекции до 13-месячного возраста, вводится четвертая профилактическая прививка в течение второго года жизни с минимальным интервалом 2 месяца.

69. Иммунизация с использованием пневмококковой 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-клеточную анемию и другие гемоглобинопатии, асплению, кохлеарные имплантанты, ликворею, врожденные или приобретенные иммунодефицитные состояния.

ГЛАВА 11

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 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;

обучающиеся учреждений общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования;

орнитологи, работники птицеводческих предприятий и вирусологических лабораторий, занимающихся диагностикой гриппа и других острых респираторных инфекций;

работники сферы бытового обслуживания;

работники учреждений образования;

работники 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 болевшим гриппом, инактивированная гриппозная 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 ПРИВИВОК, 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 признании 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 защиты 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 эндемичностью;

лицам, имеющим хронические заболевания печени;

лицам, получающим 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 иммуносупрессивной 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 лесохозяйственных организаций, выполняющим работы на территориях национального парка «Беловежская пуща», Березинского биосферного заповедника и других энзоотических 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, заготовка и переработка мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных;

заготовка, хранение, обработка сырья и продуктов животноводства и птицеводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотических 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, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные работы, а также иные работы, связанные с выемкой и перемещением грунта, на территории неблагополучных пунктов по сибирской язве;

занятым сбором, хранением и первичной переработкой сырья животного происхождения (в т.ч. в кожевенном производстве);

животноводам, зооветработникам, 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 энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшим на эти территории и выполняющим следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинфекционные;

лицам, работающим по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса;

лицам, работающим с живыми культурами возбудителя туляремии.

80.2. Вакцинация против туляремии рекомендуется также следующим лицам на территориях природных и антропоургических очагов туляремии:

охотникам;

занятым заготовкой и переработкой шкурок промысловых животных, работникам меховых фабрик, кожевенных производств;

проводящим работу по отлову мелких млекопитающих, кровососущих эктопаразитов.

81. Профилактические прививки против чумы.

81.1. Профилактические прививки против чумы в соответствии с Перечнем проводятся лицам, выезжающим на энзоотичные 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:

выезжающим в эндемичные по желтой лихорадке страны, требующие наличия международного свидетельства о профилактической прививке против желтой лихорадки, согласно приложению 6 к настоящей Инструкции;

выезжающим в эндемичные по желтой лихорадке страны, в которые рекомендуется проведение профилактической прививки против желтой лихорадки, согласно приложению 7 к настоящей Инструкции.

82.2. Профилактические прививки против желтой лихорадки проводятся всем жителям Республики Беларусь на основании справки об отсутствии противопоказаний к проведению профилактических прививок против желтой лихорадки, выданной организацией здравоохранения по месту жительства 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 1-2,5 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 ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ 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 туберкулёза в отделениях родовспоможения, наличие в анамнезе у членов семьи осложнения в виде остеоита, 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 мкл.

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 анатоксина, против полиомиелита с использованием инактивированной полиомиелитной вакцины проводится через 6-12 месяцев после окончания иммуносупрессивной терапии.

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 гипогаммаглобулинемией 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 вакцин 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-экспонированных детей проводится согласно календарю профилактических прививок всеми инактивированными вакцинами, вакцинация и ревакцинация против полиомиелита осуществляется только ИПВ.

92.4. Дети, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей, но 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. АцКДС (АбКДС), АДС, АДС-М, ВГВ, ИПВ, Хиб, ВГА, пневмококковая 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 ИПВ.

92.7. ВИЧ-инфицированным детям, которые получили полную серию профилактических прививок против пневмококковой 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 лицам инактивированной вакциной ежегодно перед сезонным подъемом этой инфекции.

93. При определенных иммунодефицитных состояниях, когда польза иммунизации превышает риск развития побочных реакций, может рассматриваться вопрос о вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи у пациентов с асимптоматической ВИЧ-инфекцией, селективным дефицитом субклассов IgG, врожденной нейтропенией, хронической гранулематозной болезнью, недостаточностью системы комплемента.

ГЛАВА 15

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЛИЦАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ

94. Пациентов с коагулопатиями вакцинируют с осторожностью из-за опасности кровотечения при внутримышечном введении вакцин. Тактика вакцинации данной группы пациентов определяется следующим образом:

у пациентов с коагулопатиями внутримышечный способ введения вакцины заменяют на подкожный с использованием игл, предназначенных для подкожного или внутрикожного 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 дефицитом (25% и менее по сравнению с нормой) факторов свертывания крови VIII, IX, XI, 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 тип 1 или тип 2 при числе тромбоцитов в крови $50 \times 10^9/\text{л}$ и выше, уровнем фактора свертывания крови VIII свыше 26% вакцинацию выполняют в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок путем подкожного введения вакцины без предварительного введения лекарственных средств, содержащих концентрат фактора Виллебранда в сочетании с фактором свертывания крови VIII.

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 иным типом болезни Виллебранда или при снижении уровня тромбоцитов крови менее $50 \times 10^9/\text{л}$ и уровнем 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. Для пациентов, вынужденных получать антикоагулянты (нефракционированный или низкомолекулярный гепарин, антагонисты витамина К, прямые ингибиторы фактора IIa или фактора Xa), используется следующая тактика проведения профилактических прививок:

на срок более 1 года внутримышечный способ введения вакцины заменяют на подкожный с использованием игл, предназначенных для подкожного или внутрικοжного 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 пожизненно принимать лекарственные средства, ингибирующие агрегационную активность тромбоцитов, необходимо временно отменить прием лекарственных средств за 5-7 дней до дня выполнения профилактической прививки. После выполнения профилактической прививки путем 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 коклюшного компонента, содержащегося в вакцине АцКДС, 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 прогрессирующей неврологической патологии 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 АБКДС. Профилактические прививки Национального календаря профилактических прививок против других инфекций должны быть проведены своевременно. При наличии рисков заражения коклюшем (лица, проживание 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 комиссионно 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 болезнью Дауна, 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, получавшим 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 на период 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 вакцин: белок куриного яйца, аминогликозиды, желатин, пекарские дрожжи и др.);

оценку состояния ребенка перед прививкой (характер и тяжесть течения аллергопатологии, объем базисной терапии, длительность ремиссии, сезонность);

анализ реакций 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 «облигатных» 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 имеющими 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 противотуберкулёзных вакцин) рекомендуется проводить не ранее, чем через 10-12 календарных дней, поскольку у большинства детей с аллергопатологией наблюдается положительная реакция на туберкулин, 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 гипосенсибилизирующей терапии, а также терапии гистоглобулином, аллергоглобулином, иммуноглобулином, профилактические прививки проводятся через 1,5-2 месяца после завершения курса терапии. По эпидемическим показаниям на фоне специфической гипосенсибилизирующей 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;

дети продолжают получать базисную терапию в соответствии с протоколом лечения бронхиальной астмы;

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

дети с тяжелой степенью бронхиальной астмы прививаются на фоне стабилизации состояния по индивидуальному календарю, который определяется иммунологической комиссией.

ГЛАВА 18

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

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

Возможность иммунизации 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 иммунным лицам в случае контакта с носителями токсигенного варианта коринебактерий дифтерии либо риске развития столбняка в связи с получением травмы.

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

123. Для предупреждения введения краснушной вакцины женщине во время ранних сроков беременности, вакцинация проводится в первые десять дней менструального цикла, или в последующие дни после проведения теста на беременность. При возникновении беременности в течение 3 месяцев от момента вакцинации краснушной вакциной, прерывание беременности не проводится, осуществляется контроль развития плода.

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, предпочтительнее во втором и третьем триместре беременности.

126. Кормление грудью не является противопоказанием к вакцинации женщины.

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

ПЛАН профилактических прививок
на _____ год

Название используемой вакцины	Возраст, контингент	План
Вакцина против вирусного гепатита В (ВГВ)		
Вакцина против туберкулеза (БЦЖ)		
Вакцина против туберкулеза с уменьшенным содержанием антигена (БЦЖ-М)		
Адсорбированная вакцина против коклюша (цельноклеточный компонент), дифтерии, столбняка (АцКДС)		
Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка и полиомиелита (АбКДС+ИПВ)		
Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции типа b (АбКДС+ИПВ+Хиб)		
Адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В (АбКДС+ИПВ+Хиб+ВГВ)		
Инактивированная полиомиелитная вакцина		
Оральная полиомиелитная вакцина		
Вакцина против гемофильной инфекции типа b (Хиб)		
Конъюгированная пневмококковая вакцина		
Вакцина против кори, паротита, краснухи		

Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС)		
Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена (АДС-М)		
Адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена (АД-М)		
Столбнячный анатоксин (АС)		
Вакцина против гриппа		
Антирабическая вакцина		
Бруцеллезная вакцина		
Вакцина против ветряной оспы		
Вакцина против вирусного гепатита А		
Вакцина против желтой лихорадки		
Вакцина против клещевого энцефалита		
Вакцина против лептоспироза		
Другие (указать)		

Приложение 3
К Инструкции по тактике
проведения профилактических
прививок среди населения в
Республике Беларусь

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ оптимальные и минимальные интервалы между
введением доз вакцин

Название профилактической прививки	Оптимальный интервал	Минимальный интервал
Против вирусного гепатита В (трехдозовая схема)		
Против вирусного гепатита В (первая доза)	1-4 месяца	4 недели
Против вирусного гепатита В (вторая доза)	2-17 месяцев	8 недель
Против вирусного гепатита В (третья доза)	-	-
Против вирусного гепатита В (четырёхдозовая схема)		
Против вирусного гепатита В (первая доза)	1-4 месяца	4 недели
Против вирусного гепатита В (вторая доза)	1-4 месяца	4 недели
Против вирусного гепатита В (третья доза)	2-17 месяцев	8 недель
Против вирусного гепатита В (четвертая доза)	-	-
Против коклюша, дифтерии и столбняка (первая доза)	1 -2 месяца	4 недели
Против коклюша, дифтерии и столбняка (вторая доза)	1 -2 месяца	4 недели
Против коклюша, дифтерии и столбняка (третья доза)	6 -12 месяцев	6 месяцев
Против коклюша, дифтерии и столбняка (четвертая доза)	3 года	6 месяцев
Против коклюша, дифтерии и столбняка (пятая доза)	-	-
Против гемофильной инфекции (первая доза)	1 -2 месяца	4 недели
Против гемофильной инфекции (вторая доза)	1 -2 месяца	4 недели
Против гемофильной инфекции (третья доза)	6 -12 месяцев	8 недель
Против гемофильной инфекции (четвертая доза)	-	-
Против полиомиелита (первая доза)	1-2 месяца	4 недели
Против полиомиелита (вторая доза)	1-2 месяца	4 недели
Против полиомиелита (третья	6 -12 месяцев	6 месяцев

доза)		
Против полиомиелита (четвертая доза)	-	-
Против кори, краснухи, эпидемического паротита (первая доза)	3-5 лет	4 недели
Против кори, краснухи, эпидемического паротита (вторая доза)	-	-
Против пневмококковой инфекции (первая доза) (конъюгированная вакцина)	2 месяца	4 недели
Против пневмококковой инфекции (вторая доза) (конъюгированная вакцина)	6-8 месяцев	8 недель
Против пневмококковой инфекции (третья доза) (конъюгированная вакцина)	-	-
Против кори, краснухи, эпидемического паротита (первая доза)	3-5 лет	4 недели
Против кори, краснухи, эпидемического паротита (вторая доза)	-	-
Против ветряной оспы (первая доза)	3-5 лет	12 недель
Против ветряной оспы (вторая доза)	-	-
Против вирусного гепатита А (первая доза)	6-18 месяцев	6 месяцев
Против вирусного гепатита А (вторая доза)	-	-
Против столбняка и дифтерии	10 лет	5 лет
Против вируса папилломы человека (первая доза)	2 месяца	4 недели
Против вируса папилломы человека (вторая доза)	4 месяца	12 недель
Против вируса папилломы человека (третья доза)	-	-
Против ротавирусной инфекции (первая доза)	2 месяца	4 недели
Против ротавирусной инфекции (вторая доза)	2 месяца	4 недели
Против ротавирусной инфекции (третья доза)	-	-

Приложение 5
к Инструкции по тактике
проведения профилактических
прививок среди населения в
Республике Беларусь

СХЕМЫ
введения вакцин при нарушении схем иммунизации

Возраст детей					
новорож- денные	1 месяц	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	18 месяцев
Дети, рожденные от HBsAg-положительных матерей					
ВГВ	ВГВ	АцКДС*(АбКДС)**+ ИПВ***+Хиб****, или четырёхвалентная вакцина****+Хиб или пятивалентная вакцина*****		Шестивалентная вакцина***** или АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб +ВГВ, или четырёхвалентная вакцина+Хиб+ВГВ или пятивалентная вакцина +ВГВ	
Дети, имеющие противопоказания к целноклеточному коклюшному компоненту					
ВГВ		АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб, или четырёхвалентная вакцина+Хиб или пятивалентная вакцина		Шестивалентная вакцина или АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб +ВГВ, или четырёхвалентная вакцина+Хиб+ВГВ или пятивалентная вакцина +ВГВ	АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб, или четырёхвалентная вакцина+Хиб или пятивалентная вакцина
Дети, не привитые против вирусного гепатита В до 3-х месячного возраста					
		Шестивалентная вакцина или АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб +ВГВ, или четырёхвалентная вакцина+Хиб+ВГВ или пятивалентная вакцина +ВГВ			
Дети, привитые при рождении, но пропущена профилактическая прививка против гепатита В в 1 месяц					
ВГВ		Шестивалентная вакцина или АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб +ВГВ, или четырёхвалентная вакцина+Хиб+ВГВ или пятивалентная вакцина +ВГВ			АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб, или четырёхвалентная вакцина+Хиб или пятивалентная вакцина
Дети, привитые при рождении и с момента профилактической прививки прошло более 3 месяцев					
ВГВ			Шестивалентная вакцина или АцКДС(АбКДС)+ ИПВ+Хиб +ВГВ, или четырёхвалентная вакцина+Хиб+ВГВ или пятивалентная вакцина +ВГВ		

*АцКДС – адсорбированная вакцина против коклюша (цельноклеточный компонент), дифтерии, столбняка

** АбКДС – адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка

*** ИПВ – вакцина против полиомиелита инактивированная

**** Хиб – вакцина против гемофильной инфекции типа b

**** четырехвалентная вакцина – адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка и полиомиелита

***** пятивалентная вакцина - адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b и полиомиелита

***** шестивалентная вакцина - адсорбированная вакцина против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, полиомиелита и вирусного гепатита В

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

Бурунди, 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

Приложение 8
к Инструкции по тактике
проведения профилактических
прививок среди населения в
Республике Беларусь

СПРАВКА
об отсутствии противопоказаний к проведению профилактических
прививок против желтой лихорадки

Штамп поликлиники

Дана гражданину(ке) _____
(фамилия, имя, отчество)

убывающему (ей) в _____
(название страны)

Сроком на _____
(годы, месяцы, дни)

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)

Приложение 9
к Инструкции по тактике
проведения профилактических
прививок среди населения в
Республике Беларусь

РЕКОМЕНДАЦИИ
по иммунизации лиц с иммунодефицитными состояниями

Иммунодефицит	Вакцины, противопоказанные к применению
Первичные иммунодефицитные состояния	
Поражение системы В-лимфоцитов (гуморальный)	Оральная полиомиелитная вакцина Вакцина против ветряной оспы Живая гриппозная вакцина Вакцина против туберкулеза Вакцина против желтой лихорадки
Поражение системы Т-лимфоцитов (клеточный)	Живые вакцины
Недостаточность системы комплемента	-
Дефекты фагоцитоза	Живые бактериальные вакцины
Вторичные иммунодефициты	
ВИЧ/СПИД	Оральная полиомиелитная вакцина Вакцина против ветряной оспы Вакцина против туберкулеза Живая гриппозная вакцина
Трансплантация, иммуносупрессивная терапия	Живые вирусные и бактериальные вакцины в зависимости от иммунного статуса
Аспления	-
Хронические заболевания почек	Живая гриппозная вакцина