

Организация и проведение профилактической прививки лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция)

1. Основные принципы проведения профилактической прививки лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией (далее - ЛЖВ):

1) профилактические прививки лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированной матери, проводится после консультации врача центра по профилактике и борьбе со СПИД (далее – центр СПИД);

2) убитые и другие инактивированные вакцины, не содержащие живые бактерии или вирусы, не представляют опасности для людей с нарушениями иммунной системы и применяются на тех же принципах, что и для здоровых людей;

3) вакцины, содержащие аттенуированные вирусы, а также другие живые вакцины противопоказаны ВИЧ-инфицированным со среднетяжелой и тяжелой иммуносупрессией, включая больных с клиническим проявлением ВИЧ-инфекции;

4) у ЛЖВ, не имеющих или имеющих слабовыраженные признаки иммуносупрессии, вакцинация живыми вакцинами, проводится также как у неинфицированных ВИЧ.

Вакцинация против туберкулеза ЛЖВ:

1) новорожденные, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей, при отсутствии клинических признаков ВИЧ-инфекции и других противопоказаний к введению данной вакцины, прививаются; не привитые в родильных отделениях в утвержденные сроки, прививаются в течение двух месяцев без предварительной пробы Манту; по истечении двух месяцев введение БЦЖ не допускается из-за риска развития генерализованной БЦЖ-инфекции.

2) не проводится повторная вакцинация БЦЖ детям с неразвившимися поствакцинальными знаками до окончательного заключения о наличии инфицированности ВИЧ;

3) ребенок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери, но не являющийся ВИЧ-инфицированным, допускается к ревакцинации БЦЖ в установленные сроки при отрицательных результатах пробы Манту.

Вакцинация ЛЖВ против кори, краснухи и эпидемического паротита:

при угрозе распространения кори, детей в возрасте 6-11 месяцев допускается однократно привить против кори. Затем, в возрасте 12-15 месяцев проводится плановая иммунизация против кори (интервал между введением вакцин составляет не менее 1 месяца).

Вакцинация ЛЖВ против полиомиелита:

ОПВ нельзя вводить ЛЖВ независимо от степени иммунодефицита, а также членам их семей и лицам, близко контактирующим с ними.

Вакцинация ЛЖВ против брюшного тифа:

живую брюшнотифозную вакцину нельзя назначать ЛЖВ вне зависимости от выраженности иммунодефицита.

Вакцинация ЛЖВ против желтой лихорадки:

проводится независимо от клинической стадии и тяжести иммунодефицита, в случае, если польза от вакцинации превышает риск.

Иммунизация ЛЖВ вакцинами, адсорбированными и комбинированными (не живыми) вакцинами:

- 1) АКДС-содержащими вакцинами прививаются в установленные сроки и в рекомендуемых дозах, независимо от клинической стадии и иммунного статуса;
- 2) решение об иммунизации комбинированной вакциной с компонентом против гемофильной инфекции типа В (далее - Хиб) для детей до пятилетнего возраста принимает врач после оценки риска Хиб-инфекции и преимущества иммунизации;
- 3) вакцинация против вирусного гепатита «А» рекомендуются людям, имеющим высокий риск заражения вирусным гепатитом «А», независимо от наличия у них ВИЧ-инфекции и иммунодефицита;
- 4) вакцинация против ВГВ рекомендована ЛЖВ, у которых отсутствуют серологические маркеры ВГВ. Схему вакцинации применяют в соответствии с содержанием CD4 лимфоцитов (следующий слайд)
- 5) вакцинация инактивированными вакцинами против гриппа проводят до начала эпидемического сезона.
- 6) вакцинацию против менингококковой инфекции проводят лицам, планирующим поездку в страны, эндемичные по менингококковой инфекции, независимо от их ВИЧ-статуса;
- 7) вакцинация против бешенства не противопоказана ЛЖВ.

4) вакцинация против ВГВ рекомендована ЛЖВ, у которых отсутствуют серологические маркеры ВГВ. Схему вакцинации применяют в соответствии с содержанием CD4 лимфоцитов:

если число лимфоцитов CD4 более 500 на микролитр (далее – мкл), вакцинацию проводят стандартной дозой – 20 микрограммов (далее - мкг) для взрослых, 10 мкг для детей; вакцину вводят в сроки 0,1 и 6 месяцев;

если число лимфоцитов CD4 200-500 на мкл, вакцинацию проводят по интенсивной схеме (20 мкг) в сроки 0, 1, 2 и 12 месяцев;

лицам, не ответившим на первый курс вакцинации, вводят дополнительные дозы вакцины или проводят полный курс вакцинации, используя дозу 40 мкг;

если число лимфоцитов CD4 до 200 на мкл и ЛЖВ не получает антиретровирусную терапию (далее - АРТ), сначала проводят АРТ. Вакцинацию откладывают до восстановления числа лимфоцитов CD4 более 200 на мкл.